



AGIR ENSEMBLE PROTÉGER CHACUN

RAPPORT D'ACTIVITÉ 2019

EDITO DE LA DIRECTION



En 2019, l'Assurance Maladie a connu une fois de plus de nombreuses évolutions, avec notamment des avancées majeures en matière d'universalité et de solidarité, deux valeurs fondatrices de l'Assurance Maladie.

En matière d'accès aux droits et aux soins, deux nouveaux dispositifs ont été mis en œuvre, à savoir la complémentaire santé solidaire et le 100 % santé, avec pour objectif de faciliter l'accès aux soins des assurés, et notamment des personnes aux revenus modestes. En effet, ces dispositifs facilitent l'accès à une protection sociale, en leur permettant d'avoir accès à une large gamme de soins sans reste à charge, sans avancer de dépenses, et en bénéficiant de tarifs sans dépassements chez les médecins et la plupart des autres professionnels de santé.

En parallèle, la montée en charge de la Plateforme départementale en faveur de l'accès aux soins (PFIDASS, désormais Mission Accompagnement en Santé) s'est poursuivie, pour apporter des réponses concrètes aux difficultés d'accès aux soins des assurés de la CPAM.

2019 a également été une année riche au niveau des relations avec les professionnels de santé. En effet, notre système de santé est en pleine mutation. Il doit assurer une meilleure prise en charge des patients, dans un contexte démographique tendu pour les professionnels de santé. Dans ce cadre, de nombreuses actions visant à améliorer l'efficacité de notre système de soins ont été mises en œuvre, pour assurer notamment la promotion des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP), des équipes de soins primaires (ESP), des assistants médicaux, mais aussi de la télémédecine et du Dossier Médical Partagé (DMP). Ce travail s'effectue en étroite collaboration avec les professionnels de santé, et les institutions et acteurs du territoire (Agence Régionale de Santé, Conseil Départemental, municipalités...).

Autre défi relevé en 2019, la réussite de l'intégration d'autres régimes au Régime Général ce qui a concerné notamment les assurés de Mutualité fonction publique services (MFPs), des régimes de Sécurité sociale étudiante.

Des avancées majeures en matière d'universalité et de solidarité, deux valeurs fondatrices de l'Assurance Maladie



Les travaux se sont également poursuivis concernant la préparation de l'intégration des assurés du Régime Social des Indépendants, organisée en début d'année 2020. Plus de 45 000 nouveaux assurés ont été intégrés sans difficultés sur l'année 2019 et bénéficient désormais de la qualité de service du régime général.

Cet environnement mouvant et exigeant (transformation des services, du système de soins, du réseau des caisses, technologies de communication...) nous oblige à nous adapter pour relever ces défis. Pour éclairer le

chemin, et pour que chacun des 233 collaborateurs de la caisse puisse se projeter dans l'avenir, des travaux pour construire un nouveau projet d'entreprise collaboratif ont été menés en 2019 : coup d'envoi en juin lors de l'Assemblée Générale du personnel, ateliers collaboratifs avec 50 collaborateurs volontaires, 162 actions proposées, et la livraison d'une feuille de route pour les années à venir. Ce nouveau projet est centré sur le « comment faire », avec pour but final de favoriser les innovations organisationnelles, le décloisonnement et la coopération, gages des réussites de demain.

L'année 2019 a également été marquée par le départ de Carole Blanc, Directrice de la CPAM de Loir-et-Cher. Après un peu plus de 7 années passées à la CPAM de Loir-et-Cher, Carole Blanc a rejoint la Caisse Nationale d'Assurance Maladie au poste de Directrice du réseau administratif et de la contractualisation au sein de la Direction Déléguée aux Opérations. Christine Lasserre,

précédemment Directrice de la Caisse de Sécurité Sociale des Indépendants Professions libérales, a rejoint l'équipe de direction pour assurer l'intérim au poste de Directrice, jusqu'à l'arrivée du nouveau Directeur, Pierre Cuchet, en janvier 2020.

Signe de la capacité des équipes à se réinventer, à innover pour sans cesse progresser, notre CPAM s'est classée au 48^{ème} rang sur 102 Caisses, soit une progression de 19 places par rapport à 2018, avec un taux de réussite global en progression de près de 2 points.

Merci aux équipes pour leur investissement et mobilisation constante, pour 2019 et pour les prochaines années, au service des assurés, professionnels de santé et employeurs de Loir-et-Cher.

L'équipe de Direction

SOMMAIRE



1

INTRODUCTION

- p.02 Edito de la Direction
- p.04 Sommaire
- p.06 Les temps forts 2019



2

PRÉSENTATION GÉNÉRALE

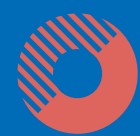
- p.09 La CPAM : Une organisation au service de la santé
- p.17 Le Loir-et-Cher : un département dynamique marqué par une problématique de démographie médicale



3

ASSURER UN SERVICE PERFORMANT ET UNE RELATION DE QUALITÉ À DESTINATION DE NOS PUBLICS

- p.25 L'accès aux droits et aux soins
- p.33 Le partenariat
- p.35 La relation client avec les assurés
- p.43 Un service de qualité



4

CONTRIBUER AU BON USAGE DE NOTRE SYSTÈME DE SOINS

- p.49 Les actions d'accompagnement des professionnels de santé
- p.53 Les actions d'appui à la coordination des soins
- p.57 La prévention et l'accompagnement en santé
- p.65 Les actions contentieuses



5

GARANTIR UNE GESTION DURABLE, EFFICIENTE ET SÉCURISÉE DE NOS RESSOURCES

- p.71 La gestion des ressources humaines
- p.75 La responsabilité sociétale de notre organisation
- p.79 La documentation métier
- p.81 Le contrôle interne



6

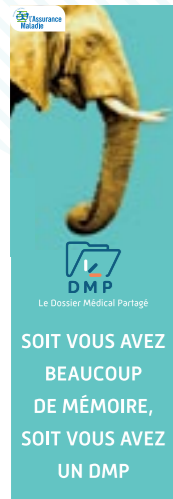
LES RÉSULTATS 2018



7

GLOSSAIRE

LES TEMPS FORTS 2019



Dossier Médical Partagé (DMP), un déploiement important

Après la généralisation du DMP fin 2018, les deux enjeux majeurs pour 2019 étaient de développer la pédagogie des usages et d'inciter à l'alimentation du DMP. Le plan d'action local, s'appuyant sur plusieurs acteurs (pharmaciens, médecins, établissements de santé, EHPAD) et comprenant des actions de promotion grand public et médias (cinéma, stand entreprises/établissements de santé, emailing, sacs à baguette faisant la promotion du DMP), a permis d'atteindre les 36 915 DMP ouverts en Loir-et-Cher au 31 décembre 2019.

Action Sanitaire et Sociale, 3 nouvelles aides

Compte-tenu des spécificités de notre territoire, la Commission d'action sanitaire et sociale a souhaité élargir son périmètre d'action. 3 nouvelles aides ont vu le jour en 2019. Deux aides financières pour favoriser l'accès aux soins : une aide dédiée à l'accompagnement médical et/ou psychosocial et une autre pour les assurés en situation de renoncement aux soins. Une aide au maintien dans l'emploi est expérimentée. Celle-ci repose sur un suivi individualisé associant un bilan de compétence et un accompagnement spécifique des troubles psychiques liés au travail.

Intégration des autres régimes, un défi à relever

L'année 2019 a été marquée par la préparation et l'intégration de nouveaux bénéficiaires au régime général : bénéficiaires des MFP Services au 1er mars 2019, nouveaux travailleurs indépendants en septembre et préparation de l'intégration de la totalité de travailleurs indépendants au 1er janvier 2020. Le 1er septembre, les étudiants ont rejoint le régime général, l'Assurance Maladie les accompagne pour ouvrir leur compte ameli, mettre à jour leur carte vitale, déclarer leur médecin traitant, envoyer leur RIB, ouvrir leur DMP, ainsi qu'en tentant de les rendre acteurs de leur santé au travers de la prévention. Des actions de communication ont été déployées à la rentrée universitaire avec nos partenaires locaux (établissements d'enseignement supérieur, Crous, Caf, les missions locales).

Segmentation, une carte d'identité de notre public assurés

Des travaux ont été conduits afin de pouvoir dresser la carte d'identité de notre public assurés. Le but : améliorer l'expérience des assurés en se basant sur leurs attentes, digitaliser la relation avec les assurés et ainsi concentrer nos efforts sur les missions à valeurs et sur les publics nécessitant une assistance. Pour cela, notre population d'assurés a été découpée en 8 sous-groupes homogènes (des segments) selon différents indicateurs sociodémographiques, liés au dossier de nos assurés et à leur situation médicale. Cette carte d'identité de notre public assurés nous permet d'adapter nos actions et stratégies marketing à nos consommateurs. En Loir-et-Cher, 3 segments se démarquent et nécessitent une attention particulière : les familles connectées, les séniors et les retraités en affection de longue durée (ALD).



Complémentaire Santé Solidaire, une nouvelle offre plus simple, plus large et plus protectrice

Depuis le 1^{er} novembre 2019, la Complémentaire santé solidaire (C2S) a remplacé la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS).



La C2S est une aide pour payer ses dépenses de santé (consultations chez les professionnels de santé, médicaments en pharmacie, dispositifs médicaux, équipements médicaux : lunettes, prothèses dentaires, auditives...), selon ses ressources. Les frais médicaux sont payés par les organismes d'assurance maladie obligatoire et l'organisme choisi pour gérer la Complémentaire santé solidaire. Pour simplifier l'accès à cette aide les démarches ont été simplifiées, elles peuvent désormais être faites en ligne et avec un nombre limité de pièces justificatives demandées.

Un nouveau dispositif de retour à domicile après hospitalisation pour les personnes âgées

L'Assurance Maladie a lancé un programme d'accompagnement médical et social post hospitalisation pour les personnes âgées, de 75 ans et plus. Ce nouveau dispositif PRADO vise à éviter des ré-hospitalisations et des décès mais également répondre à une volonté croissante des patients de retourner au domicile plutôt qu'être dirigé en établissement spécialisé, et ceci tout en soutenant l'évolution des techniques médicales qui favorisent le développement des pratiques en ambulatoire et des hospitalisations plus courtes.

« Ensemble, fiers et solidaires », notre nouveau projet d'entreprise

Un projet centré sur le « comment faire ? » et non plus seulement sur le « quoi faire ? » avec un but final, favoriser les innovations organisationnelles, le décloisonnement et la coopération, gage des réussites de demain.

Comment ? Une méthodologie participative mise en place au travers de 5 ateliers collaboratifs réunissant 50 collaborateurs acteurs. Un projet porté et partagé avec une communication renouée et dédiée.



Premiers résultats : Une dynamique participative enclenchée via la création d'un blog, l'instauration d'AG flash, une identité fruit du travail des collaborateurs, 162 actions proposées à l'issue des 5 ateliers... Ces actions alimenteront notre feuille de route pour les années à venir.



Présentation générale

LA CPAM : UNE ORGANISATION AU SERVICE DE LA SANTÉ

LE CONSEIL

+ FOCUS La présidence du Conseil



Président

M. Jean-Baptiste TALABOT,
Conseiller représentant les
employeurs - MEDEF

1^{er} Vice-Président

M. Jean-Claude BERLU,
Conseiller représentant
les assurés sociaux - CGT - FO

2^{ème} Vice-Présidente

Mme Chantal WORNJ,
Conseillère représentant
les employeurs - U2P

3^{ème} Vice-Président

M. Jean-Charles MEUNIER,
Conseiller représentant
les assurés sociaux - CFDT

Les réunions du Conseil

Le Conseil de la CPAM de Loir-et-Cher s'est réuni 4 fois sur l'année 2019. Lors de sa séance du 7 novembre 2019, il a approuvé à l'unanimité la désignation de Monsieur Pierre CUCHET en qualité de Directeur de la Caisse Primaire de Loir-et-Cher à compter du 13 Janvier 2020.

Les principales décisions prises sur l'année 2019

En Janvier 2019, sur décision de l'Assemblée Générale de l'Instance Régionale de la Protection Sociale des Travailleurs Indépendants (IRPSTI) du Centre Val de Loire, Monsieur Fabrice FERRAND a été désigné en qualité de Conseiller, avec voix consultative, pour siéger au Conseil de la CPAM de Loir-et-Cher.

Le Conseil a délibéré et a approuvé les sujets suivants :

- Les orientations de la gestion du risque 2019 ;
- Les orientations de la communication externe 2019 ;
- Les orientations de la Relation Clients Assurés 2020 ;
- La politique d'action sanitaire et sociale : orientations 2020, budget rectificatif 2019 et budget prévisionnel 2020 de la CASS, compte-rendu de la CASS plénière de décembre 2019 ;
- Le budget rectificatif de gestion administrative 2019 ;
- Le budget prévisionnel de gestion administrative 2020 ;
- Le budget rectificatif d'intervention de la prévention, de l'Education et de l'Information Sanitaires 2019 ;
- Le budget prévisionnel d'intervention de la prévention, de l'Education et de l'Information Sanitaires 2020 ;
- Le budget rectificatif du Centre d'Examens de Santé 2019 ;
- Le budget prévisionnel du Centre d'Examens de Santé 2020 ;
- Le budget rectificatif du fonds d'actions conventionnelles 2019 ;
- Le budget prévisionnel du fonds d'actions conventionnelles 2020.



Le Conseil a procédé :

- A la désignation des représentants suppléants à la formation des chirurgiens-dentistes pour siéger au sein de la Commission des pénalités.
- A la désignation d'une nouvelle suppléante à la formation des masseurs-kinésithérapeutes pour siéger au sein de la Commission des pénalités.
- A la désignation d'un nouveau titulaire à la Commission d'Action Sanitaire et Sociale (CASS).
- A la désignation d'un nouveau suppléant au Conseil Territorial de Santé de Loir-et-Cher.
- Au renouvellement des représentants et des pouvoirs de la Commission de Recours Amiable (CRA).

Le Conseil a également pris connaissance et approuvé les comptes 2018 présentés par le Directeur Comptable et Financier.

Par ailleurs, les conseillers ont bénéficié d'informations détaillées sur :

- Les modalités de la nouvelle convention taxis conclue pour une période de 5 ans, de 2019 à 2023 ;
- Le projet stratégique d'entreprise « Agir ensemble 2022 » de l'Assurance Maladie pour 2018-2022 ;
- Le projet d'Intégration des régimes (étudiants, mutuelles, travailleurs indépendants) au régime général de l'Assurance Maladie ;
- Les mutualisations et le recours aux dispositifs d'entraide inter caisse ;
- Le dispositif Complémentaire Santé Solidaire (C2S) ;
- Le Dossier Médical Partagé (DMP) ;
- La mise en place des Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) et des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) dans le cadre de l'exercice coordonné ;
- La possibilité d'accès aux soins par le biais de la télémédecine (téléconsultation, télé-expertise, télésurveillance médicale) ;
- L'exécution des marchés 2019.

Les résultats ciblés du Contrat Pluriannuel de Gestion sont commentés de manière systématique lors de chaque séance de Conseil.

Au cours de l'année 2019, la Direction de la CPAM de Loir-et-Cher a également procédé à la présentation de son rapport d'activité 2018, ainsi que celui du service médical et du service social.

La composition du Conseil

Représentants des assurés sociaux

Membres avec voix délibérative

	Titulaires	Suppléants
CGT	Mme LATHIERE Joëlle	Mme LEBRETON Nathalie
CGT	M. CALVO Didier	M. BORG Alain
CGT-FO	M. BERLU Jean-Claude	M. RABY Marc
CGT-FO	M. GONDY Eric	M. GOULET Cyrille
CFDT	M. MEUNIER Jean-Charles	Mme HAMMANI Aicha
CFDT	Mme ROGER Julie	M. PICAUD Mickael
CFTC	M. RAMANANJOELINA Christian	Mme LETOURNEAU Nathalie
CFE-CGC	M. GONTARD Olivier	M. COSTE Franck

Représentants des employeurs

Membres avec voix délibérative

	Titulaires	Suppléants
MEDEF	M. TALABOT Jean-Baptiste	M. BAUDRY Philippe
MEDEF	M. LEJEAU Alain	Mme LEROUX Bénédicte
MEDEF	Mme DUGARDIN Elisabeth	Madame LIMONTA Bénédicte
MEDEF	Mme FERRAND Sabine	-
CPME	M. CORBEAU Jean-Louis	-
CPME	Mme GIRAUDEAU Sylvie	-
U2P	Mme WORNIS Chantal	-
U2P	M. COLLINET Gérard	-

Représentants des institutions et de la FNMF

Membres avec voix délibérative

	Titulaires	Suppléants
UNAASS	Mme FORZY Véronique	M. LAMBERT Philippe
FNATH	Mme DEFOSSEZ Chantal	M. NOULIN Gérard
UDAF/UNAF	Mme FAUVET Sylviane	Mme LEROUX Marie-Thérèse
FNMF	M. FRADET Stéphane	M. BASIRE Olivier
FNMF	M. VIGOUROUX Bernard	M. MARQUET Joël
UNAPL	-	-
Personne qualifiée	Mme GENTY Marie-Jeanne	-

Représentants de l'IRPSTI

Membres avec voix consultative

	Titulaires	Suppléants
IRPSTI	M. FERRAND Fabrice	-

Représentants du personnel

Membres avec voix consultative

	Titulaires	Suppléants
CFDT Collège employés	M. CASSAGNE Fabrice	M. BARROT David Mme LAUNAY Anne
CGT Collège employés	Mme DEMALINE Carole	M. DIAZ Thierry Mme GUIGNARD Nathalie
CFDT Collège cadres	Mme CACHET Claudette	Mme DIARD Christelle

LES INSTANCES REPRÉSENTATIVES DU PERSONNEL

Le Comité Social et Economique

Fusion des instances existantes (Délégué du Personnel, Comité d'Entreprise et Commission d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail), le Comité Social et Economique (CSE) a été mis en place au sein de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Loir-et-Cher en 2018.

La nouvelle délégation des membres du CSE comprend, au regard de l'effectif de l'organisme, 10 élus titulaires et 10 élus suppléants, dont 8 élus titulaires et 8 élus suppléants du collège employé, et 2 élus titulaires et 2 élus suppléants du collège cadre.

Les attributions des instances précédentes sont réunies au sein de cette nouvelle instance unique.

Onze séances du CSE sont organisées dans l'année, conformément au protocole d'accord fixant les modalités de fonctionnement, et 4 séances par an minimum se concentrent davantage sur les thématiques de l'Hygiène, de la Sécurité et des Conditions de Travail, séances où sont conviés systématiquement l'inspecteur du travail, un représentant de la CARSAT et le médecin du travail également.

Composition du Comité Social et Economique

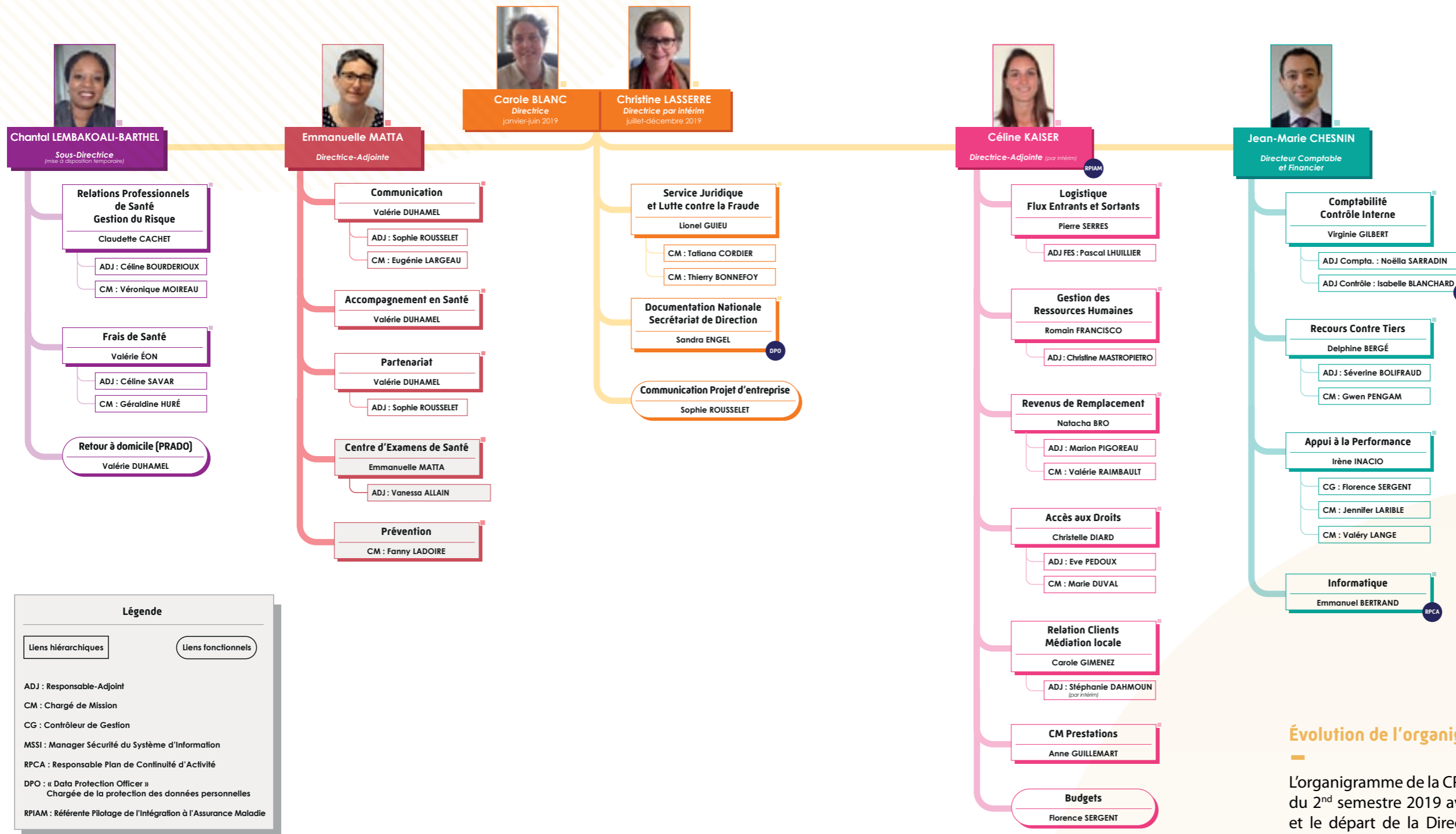
Collège Employé

Titulaires	Suppléants
David BARROT (CFDT)	Helio CARRANHO (CFDT)
Fabrice CASSAGNE (CFDT)	Alexandra FONTAINE (CFDT)
Aude CROSNIER HASSAN (CFDT)	
Anne LAUNAY (CFDT)	
Thierry DIAZ (CGT)	Noémie ALEXANDRE (CGT)
Nathalie GUIGNARD (CGT)	Mireille BAROT (CGT)
Salima KARAOUI (CGT)	Anne-Laure BARRAULT (CGT)
Nathalie PINTO (CGT)	Marjolaine BOINE (CGT)
	Carole DEMALINE (CGT)
	Michaël MISSAIRE

Collège Cadre

Titulaires	Suppléants
Claudette CACHET (CFDT)	Géraldine HURE (CFDT)
Christelle DIARD (CFDT)	
	Pierre SERRES

LES ÉQUIPES DE LA CPAM



Légende

Liens hiérarchiques Liens fonctionnels

ADJ : Responsable-Adjoint
CM : Chargé de Mission
CG : Contrôleur de Gestion
MSSI : Manager Sécurité du Système d'Information
RPCA : Responsable Plan de Continuité d'Activité
DPO : « Data Protection Officer »
Chargée de la protection des données personnelles
RPIAM : Référente Pilotage de l'Intégration à l'Assurance Maladie

Évolution de l'organigramme

L'organigramme de la CPAM de Loir-et-Cher a évolué au cours du 2nd semestre 2019 avec le retour d'un agent de Direction et le départ de la Directrice, Carole BLANC. L'intérim a été assuré par Christine LASSERRE jusqu'à l'arrivée du nouveau Directeur, Pierre CUCHET, en janvier 2020.



Présentation générale

**LE LOIR-ET-CHER :
UN DÉPARTEMENT
DYNAMIQUE
MARQUÉ PAR UNE
PROBLÉMATIQUE
DE DÉMOGRAPHIE
MÉDICALE**

CONTEXTE SOCIO-ÉCONOMIQUE

Démographie du département

La population du Loir-et-Cher continue à décroître légèrement (-0,9 %, soit 2 892 habitants) par rapport à 2018. Pour autant, la population couverte par la CPAM et les sections locales mutualistes progresse et s'élève à 287 665 bénéficiaires, soit 87,64 % de la population du département.

Cette augmentation de 7,14 % est due pour l'essentiel à l'intégration au sein du Régime Général des nouveaux travailleurs indépendants (ayant commencé cette activité en 2019), des étudiants et des fonctionnaires (voir la partie « Accès aux droits »). Cette tendance haussière se traduit également par l'évolution de +7 % du nombre de bénéficiaires consommateurs.


En termes de répartition, c'est avant tout la population âgée de plus de 60 ans qui a vu ses effectifs augmenter entre 2018 et 2019 (+11 %).


Parmi la population protégée, 92,6 % des bénéficiaires ont consommé des soins au cours de l'année 2019.

Indicateurs	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Population totale <small>(source INSEE)</small>	333 567	332 600	330 727	327 835	-0,9 %
Densité (habitants/km ²)	52	52	52	52	=
Nombre de demandeurs d'emploi inscrits à Pôle Emploi <small>(source : Direccte Centre-Val de Loire)</small>	30 610	30 570	29 570	28 570	-3,4 %
Population protégée RG + SLM*	264 952	264 438	266 538	287 665	+7,9 %
> Population protégée (pourcentage de la population totale)	79,4 %	79,51 %	80,6 %	87,76 %	+7,16 pts
Population protégée RG	245 653	245 237	250 304	272 609	+9 %
Population protégée RG 0-19 ans	56 663	55 938	57 166	61 332	+7 %
Population protégée RG 60 ans et +	67 158	68 154	71 054	78 568	+11 %
Nombre bénéficiaires consommateurs	247 555	246 544	249 757	266 665	+7 %

*Glossaire disponible en dernière page

 **327 835**
habitants en Loir-et-Cher

 **287 665**
bénéficiaires couverts par la CPAM de Loir-et-Cher et les sections locales mutualistes

 **266 665**
bénéficiaires consommateurs

L'OFFRE DE SOINS

Si le Loir-et-Cher est marqué par une faible densité de professionnels de santé notamment de médecins, l'année 2019 a été marquée par une dynamique d'installation d'auxiliaires médicaux et par la poursuite de l'évolution de l'organisation des soins autour de structures coordonnées pluri-professionnels.

Les professionnels et établissements de santé en chiffres

	2016	2017	2018	2019	Évolution
Nombre de professionnels de santé (PS)	1 508	1 542	1 539	1 557	+1,2 %
Omnipraticiens (généralistes)	259	263	255	247	-3,1 %
> Dont conventionnés secteur 1	243	248	239	233	-2,5 %
Spécialistes	200	202	196	202	+3,1 %
> Dont conventionnés secteur 1	164	164	160	161	+0,6 %
Dentistes	128	123	120	123	+2,5 %
Sages-femmes	26	25	26	27	+3,8 %
Laboratoires	16	16	16	15	-6,3 %
Infirmiers	309	321	329	332	+0,9 %
Masseur-Kinésithérapeutes	173	184	188	205	+9 %
Pédicures	58	58	58	61	+5,2 %
Orthophonistes	58	63	66	67	+1,5 %
Orthoptistes	10	12	12	11	-8,3 %
Pharmacies	110	110	108	104	-3,7 %
Centres de santé	10	11	11	13	+18,2 %
Nombre de transporteurs	151	155	154	150	-2,6 %
> Ambulanciers	33	31	31	28	-9,7 %
> Taxis	118	124	123	122	-0,8 %
Nombre d'installations tous Professionnels de santé confondus dans l'année	115	135	88	113	+28,4 %
Nombre établissements total	141	150	150	150	=
> Dont Etablissements publics	4	11	11	11	=
> Dont Etablissements sanitaires	17	15	15	15	=
> Dont Etablissements médico-sociaux	120	124	124	124	=
> Dont EHPAD	53	48	48	48	=

Une densité médicale de nouveau en hausse, mais toujours inférieure à la moyenne nationale

En 2019, la densité médicale du département suit la tendance régionale. Le nombre de professionnels de santé du département progresse après plusieurs années de baisse (+9,6 % d'évolution).

Mais cette hausse reste tout de même à relativiser. La densité médicale du Loir-et-Cher est toujours inférieure à la moyenne nationale, ce qui reste très problématique, notamment chez les médecins spécialistes et les dentistes.

La progression est principalement liée à l'augmentation des auxiliaires médicaux (+17 masseurs-kinésithérapeutes, +3 infirmiers, +3 pédicures, +1 orthophoniste). Le nombre de spécialistes connaît également une légère progression (+6) alors que la baisse du nombre de médecins généralistes se poursuit (-8). A noter également, une légère progression de la démographie des dentistes et sages-femmes, alors que depuis 2 ans maintenant le nombre de pharmacies sur le département baisse (-4).

449
médecins exercent dans le département



Dont **247**
médecins généralistes
soit 8 médecins de moins qu'en 2018

Densité des professionnels de santé en Loir-et-Cher

Densité au 31/12/2019 <small>(Nombre de praticiens pour 100.000 habitants)</small>	Loir-et-Cher					Région Centre				
	Densité		Evolution			Densité		Evolution		
	2016	2017	2018	2019	2018/2019	2016	2017	2018	2019	2018/2019
Omnipraticiens	80,20	79,40	77,70	75,60	-2,7 %	77,58	73,66	74,53	72,8	-2,3 %
Spécialistes	59	59,2	57,1	60,4	+5,8 %	63,74	60,62	62,41	63,2	+1,3 %
Infirmiers	86,50	95,6	98	100,1	+2,1 %	81,87	86,13	91,2	93,4	+2,4 %
Masseurs-kinésithérapeutes	51,20	54,7	56,5	62,5	+10,6 %	60,88	63,34	65,25	67,3	+3,1 %
Dentistes	37,10	37,60	37,60	37,50	-0,3 %	38,8	39,6	40,2	39,7	-1,2 %

Cartographie de l'offre de soins en Loir-et-Cher



Qu'est-ce qu'une CPTS ?

Les CPTS visent à faciliter la coordination des soins ambulatoires au bénéfice des patients et à améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé libéraux qui ont l'initiative de les créer.

Chaque CPTS a vocation à réunir des professionnels de premier et de deuxième recours (médecins généralistes et d'autres spécialités, infirmières, etc.), et, le cas échéant, des acteurs médico-sociaux ou sociaux, qui interviennent ensemble pour fluidifier le parcours de soins des patients. Son objectif est de renforcer les liens entre professionnels et de proposer, dans son projet de santé, des actions et outils de coordination.

Le territoire de chaque CPTS ne correspond pas nécessairement à une entité géographique administrative existante (commune, communauté de communes, canton ou département) ou à un contrat local de santé, mais à une zone caractérisée par les habitudes de travail en exercice coordonné de divers professionnels, et cohérente avec les parcours de soins des populations.

Ce qu'il faut retenir en 2019

La CPAM a accompagné en 2019 les travaux visant à la création de la 1^{ère} Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) sur le département, la Salamandre, regroupant 112 communes et couvrant ainsi 175 319 habitants (voir carte page précédente). Mise en place effective en mars 2020 avec financement par la CPAM d'un volet « fonctionnement » et d'un volet « mission » variable selon la taille de la CPTS et le niveau de la réalisation des missions.

46 contrats d'aide à l'installation ou au maintien de l'activité chez les masseurs-kinésithérapeutes en zones sous dotées ont été signés en 2019. Cela démontre un véritable engouement pour ces nouveaux contrats.



Les dispositifs portés par la CPAM

La CPAM de Loir-et-Cher porte et finance les dispositifs nationaux qui par leur combinaison visent à répondre au défi démographique :

- Les contrats d'aide à l'installation et au maintien en zones sous-dotées (ex. : 50 000 € sur 5 ans pour les médecins, 49 000 € sur 5 ans pour les masseurs-kinésithérapeutes, 19 000 € à 30 000 € pour les orthophonistes...);
- Le financement des postes d'assistants médicaux (36 000 € pour un temps plein la 1^{ère} année et dégressif et pérenne de 21 000 €);
- La délégation des tâches (ex. : vaccination par les infirmiers et les pharmaciens);
- L'exercice coordonné (ex. : accompagnement et financement des Maisons de Santé Pluri-professionnelles (MSP) adhérent à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) (63 500 € / an en moyenne par MSP, soit 445 000 € en 2019 pour les 7 MSP), accompagnement et financement des CPTS (cf. encadré page précédente));
- La télémédecine.



LES DÉPENSES DE SANTÉ

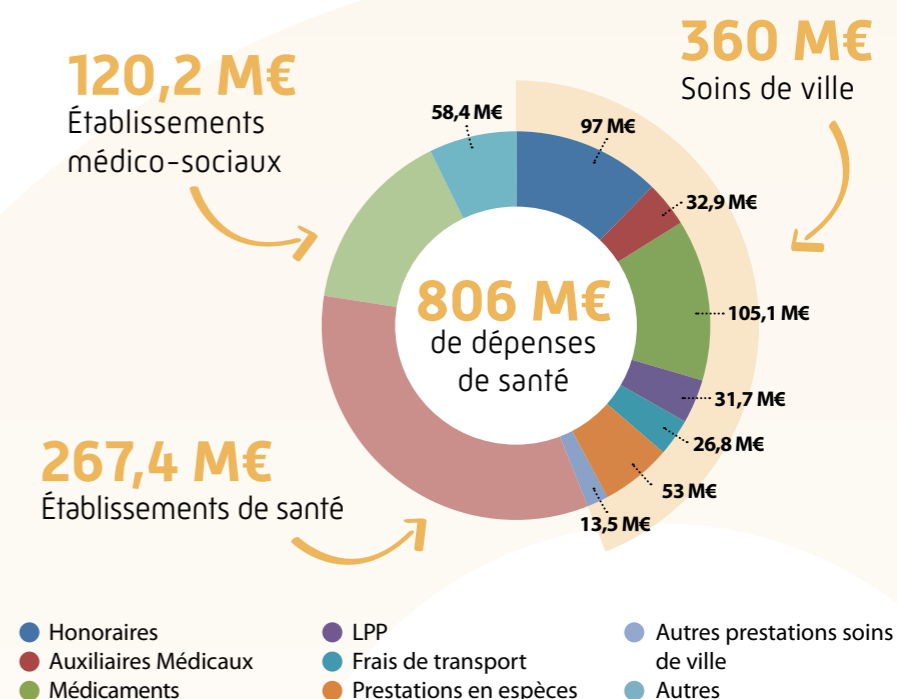
L'Assurance Maladie de Loir-et-Cher couvre les risques maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles de nos assurés et bénéficiaires. Concrètement, il s'agit du remboursement des frais de santé (consultation, hôpital, médicaments) et des revenus de remplacement. La maîtrise de l'évolution de nos dépenses de santé est essentielle pour réguler notre système de soins. Notre objectif est de garantir des soins de qualité au meilleur coût et accessible à tous.

Évolution des dépenses du Loir-et-Cher (en millions d'euros)

Nature	2016		2017		2018		2019	
ONDAM	754	+3,2 %	767,1	+1,7 %	788,2	+2,8 %	806	+2,2 %
Soins de ville	328,1	+2,9 %	337,3	+2,8 %	347,6	+3,1 %	360	+3,5 %
> Dont honoraires	91	+2%	92,8	+2,0 %	94,1	+1,4 %	97	+2,9 %
> Dont auxiliaires médicaux	28,8	+2,8%	29,3	+1,8 %	30,7	+4,9 %	32,9	+7 %
> Dont médicaments	100,1	+1,8 %	103,3	+3,2 %	104,2	+0,9 %	105,1	+0,9 %
> Dont LPP	27,2	+5,7 %	28,6	+5,2 %	30,6	+7,1 %	31,7	+3,8 %
> Dont frais de transport	25	+5 %	26,0	+4,1 %	26,5	+2,3 %	26,8	+0,8 %
> Dont prestations en espèces	42,8	+8,4 %	43,5	+1,7 %	48,1	+10,5 %	53	+10,1 %
Établissements de santé	266,8	+5,1 %	258,1	-3,3 %	262,3	+1,6 %	267,4	+1,9 %
> Dont Secteur public	191,6	+6,9 %	183,9	-4,0 %	184,3	+0,2 %	187,3	+1,6 %
> Dont Secteur privé	75,2	+0,6 %	74,2	-1,4 %	78	+5,2 %	80,1	+2,7 %
Établissements médico-sociaux	104,2	+0,3 %	114,8	+10,2 %	119,2	+3,8 %	120,2	+0,9 %

Contrairement à l'année précédente, 2019 marque (comme usuellement) une sous-exécution de l'ONDAM pour le département avec une progression de 2,2 %, pour un objectif national de +2,5 %.

Une évolution plus importante que celle observée en région (+2 %), mais bien en deçà de celle de la France (+3 %) avec une progression notable des dépenses des auxiliaires médicaux (+7 %) et des dépenses d'indemnités journalières (+10,1 %).



LES DÉPENSES DE GESTION ADMINISTRATIVE

L'exercice de nos missions repose sur un budget de fonctionnement (frais de personnel, parc immobilier, affranchissement...). Notre objectif est de maîtriser au mieux ces coûts. Cela implique de revoir constamment nos modes de gestion, nos organisations et de développer de nouveaux outils tout aussi performants mais moins coûteux, comme la dématérialisation par exemple.

Dépenses et coûts de gestion

Nature des dépenses	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Dépenses de gestion administrative (en million d'euros)	14,55	15,02	14,46	13,65	- 5,6 %
Frais de personnel (en million d'euros)	12,03	12,39	11,94	11,1	- 7 %
Frais de gestion	1,88 %	1,89 %	1,73 %	1,55 %	- 0,18 pts
Coût de gestion/bénéficiaire consommant	50,75	52,26	49,44	44,97	- 9 %
Autres comptes de fonctionnement (en million d'euros)	2,52	2,61	2,49	2,35	- 5,7 %
> Dont dépenses frais postaux (en €)	444 000	404 000	411 000	363 000	- 11,7 %

Ce qu'il faut retenir en 2019

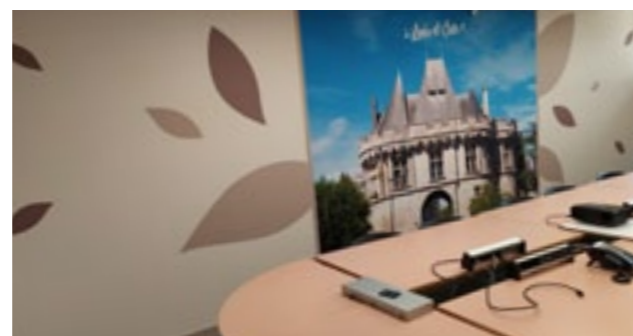
Une opération immobilière majeure

L'année 2019 a vu l'achèvement du programme de travaux entamé fin 2018 et visant au retour au siège des personnels du service social. A cette occasion de nouvelles salles de réunion ont été créées et équipées de nouveaux matériels. Ce programme inscrit au Schéma directeur immobilier local a été financé en partie par une dotation spécifique nationale.

Par ailleurs suite au départ du service social du centre d'examen de santé, les locaux libérés ont été mis à disposition de la structure Santé Escale qui participe en contrepartie aux charges d'entretien du site.

Poursuite de la dématérialisation

La dématérialisation des flux entrants et sortants se poursuit, ce qui se symbolise par une baisse des volumes d'affranchissement des courriers de 12 %.



Assurer un service performant et une relation de qualité à destination de nos publics

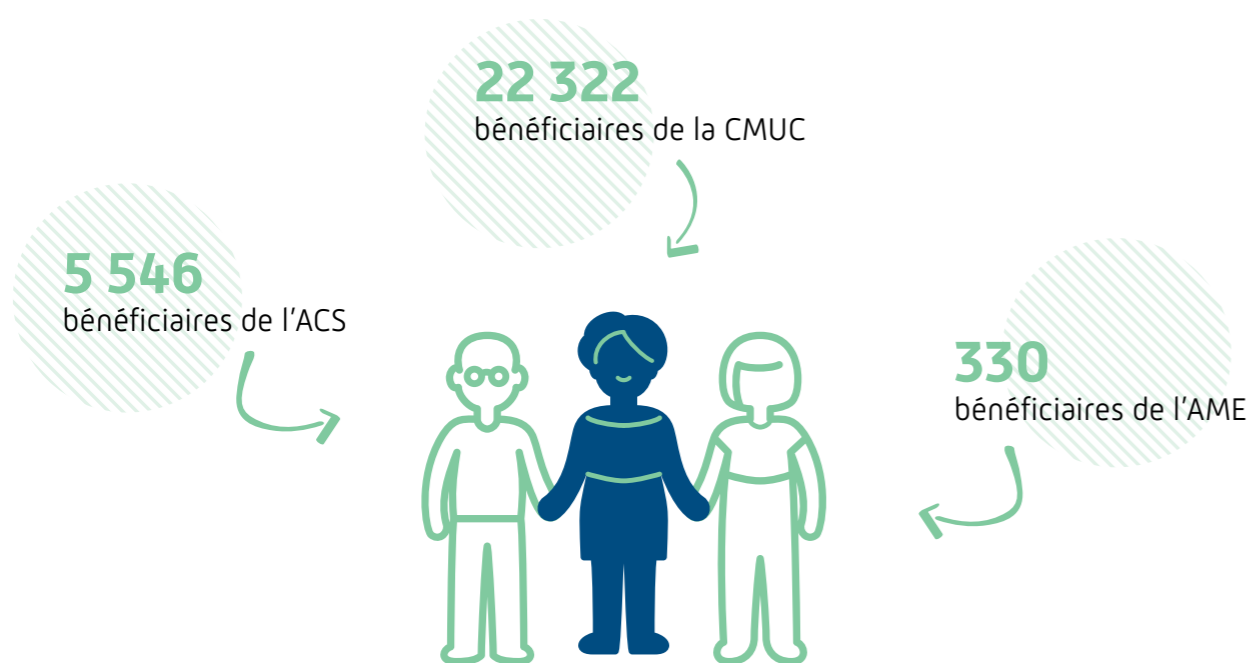
L'ACCÈS AUX DROITS ET AUX SOINS

L'ACCÈS AUX DROITS

Par ses actions d'ouverture de droits à la prise en charge de la prévention en santé et des soins, la CPAM contribue à lever le frein financier à l'accès aux soins de près de 80 % de la population du Loir-et-Cher. Le service « Accès aux droits » garantit l'ouverture des droits des personnes, en fonction des diverses conditions requises.

L'activité en chiffres

	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Bénéficiaires de la CMUC	19 328	18 970	19 270	22 322	+15,8 %
Bénéficiaires de l'ACS	5 705	6 495	6 910	5 546	-19,7 %
Bénéficiaires de l'AME	521	474	317	330	+4,1 %
Nombre de mises à jour du fichier des bénéficiaires	220 677	248 833	264 520	268 626	+1,6 %
Délai de délivrance Carte Vitale	18,78 j	18,95 j	17,55 j	17,85 j	+0,3 pt
Nombre de Cartes Vitales délivrées	9 170	8 688	9 004	11 337	+25,9 %
Nombre de dossiers PUMA ouverts sur l'année	4 298	3 156	2 899	2 602	-10,2 %



Ce qu'il faut retenir en 2019

Intégration des nouveaux régimes

L'année 2019 a été rythmée par la poursuite du projet d'intégration des régimes (projet PIAM). Les nouveaux Travailleurs Indépendants (au 01/01/2019), les bénéficiaires de MFPs (fonctionnaires au 01/03/2019) et les étudiants (au 01/09/2019) ont rejoint le régime général au cours de l'année. Ainsi, la CPAM de Loir-et-Cher a vu son nombre de bénéficiaires consommant augmenter de +7 % (266 665 bénéficiaires). Le dernier trimestre a, quant à lui, été marqué par la préparation de la bascule RSI (travailleurs indépendants) au 1^{er} janvier 2020.



Naissance de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S)

La refonte des dispositifs CMUC et ACS a donné naissance à la Complémentaire Santé Solidaire le 1^{er} novembre 2019.

La couverture maladie universelle complémentaire (CMUC) et l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) étaient des dispositifs majeurs en matière d'accès aux soins pour les personnes les plus modestes. Néanmoins, le taux de non-recours à l'ACS était extrêmement élevé en raison du manque de lisibilité, de la lourdeur des démarches à accomplir, ou encore de la persistance de frais élevés sur certains postes de soins. En effet, le taux de recours à ce dispositif se situait entre 41% et 59% quand celui de la CMU-C se situait entre 55% et 66%. A cette complexité s'ajoutait le fait que 20% des titulaires d'attestation-chèque ne souscrivaient pas de contrat ACS.

Mise en place de la réforme 100% santé

La réforme 100% santé se traduisant par la mise en place de tarifs sociaux en matière dentaire, d'audioprothèses et d'optique avec l'instauration de Prix Limite de Vente (PLV) réduisait l'intérêt de maintenir différents niveaux de contrats et aurait impliqué la révision de leurs garanties (le contrat A étant rendu obsolète).

Cette réforme du 100% santé améliore de fait le panier de soins de la Complémentaire santé solidaire (par exemple : amélioration de la qualité des aides auditives et des équipements d'optique pris en charge).

La réforme de la CMU-C implique le passage à un panier de soins unique sans reste à charge, l'alignement complet des droits entre les bénéficiaires de la CMU-C et les bénéficiaires de l'ACS (tiers payant, exonération des franchises et participations forfaitaires, tarifs sans dépassement, contrat de sortie).



100% SANTÉ

Des soins pour tous,
100% pris en charge

⊙
Lunettes de vue
Prothèses dentaires
Aides auditives



L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

L'Action Sanitaire et Sociale de l'Assurance Maladie permet d'apporter une aide financière ponctuelle, complémentaire des droits légaux, pour aider des personnes en situation difficile. Cette aide contribue à l'effectivité de l'accès aux soins. Elle s'articule avec l'action sanitaire et sociale d'autres organismes (ex. : maison départementale du handicap, autres organismes de Sécurité sociale...).

Politique d'Action Sanitaire et Sociale (ASS)

La politique d'Action Sanitaire et Sociale de la CPAM de Loir-et-Cher couvre 6 grandes thématiques d'accès aux droits et aux soins :

1 >

Maintenir un effort important sur l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, pour faciliter l'accès aux droits et aux soins des plus fragiles

2 >

Poursuivre l'engagement de l'Assurance Maladie au soutien des actions de prévention de la désinsertion professionnelle

3 >

Faciliter l'accès aux soins et soutenir les actions de prévention

4 >

Aider les personnes handicapées dans l'acquisition d'une autonomie au quotidien

5 >

Aider les familles à accompagner la fin de vie d'un proche, par le financement d'aides au maintien domicile dans le cadre des soins palliatifs

6 >

Aider les personnes au moment de la sortie d'hospitalisation, par la mise en place d'une aide humaine à domicile

L'Action Sanitaire et Sociale en chiffres

	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Nombre de bénéficiaires d'une aide financière	1208	1321	1447	1485	+2,6 %
Montant moyen d'aides versées (en €)	474 €	479 €	454 €	430 €	-5,3 %
Dépenses totales d'Aide Sanitaire et Sociale (en €)	498 000	509 000	552 000	573 000	+3,8 %

Ce qu'il faut retenir en 2019

Réduction du délai de traitement des aides

Afin de simplifier la procédure de traitement des dossiers, des évolutions ont été apportées à la politique d'Action Sanitaire et Sociale pour 2019. Les délégations de la CASS vers le service administratif ont été étendues et ont permis de réduire les délais de traitement des dossiers (80 % des dossiers notifiés en 19 jours calendaires en 2019 contre 80 % en 60 jours calendaires en 2018)

Mise en place de 2 expérimentations locales

Afin d'anticiper les impacts de la réforme du dispositif ACS et du 100% santé, deux expérimentations ont été mises en place. L'une dans le but d'élargir nos possibilités d'actions pour prévenir la désinsertion professionnelle et l'autre, en partenariat avec 7 maisons de santé pluri-professionnelles, pour prendre en charge des soins non-remboursables aujourd'hui (séances de psychologues, diététiciens...) dans des situations spécifiques (obésité morbide ou insuffisance cardiaque/respiratoire, diabétiques de type 1 ou 2, actifs en souffrance psychologique au travail ou en surmenage professionnel (burn-out), personnes en situation de deuil ou de séparation pathologiques).

Lutte contre le renoncement aux soins

Pour agir contre le renoncement aux soins, une enveloppe budgétaire a été mise en place. En effet, le diagnostic territorial mené en juin 2018 montre que le taux de renoncement aux soins est inférieur à la moyenne nationale (Loir-et-Cher : 21,1 % | Départements de même catégorie : 24,6 % | France entière : 25,6 %) notamment du fait d'une population plus âgée et moins précaire. Pour autant le principal motif de renoncement reste financier. Avec le recul, la cellule PFIDASS rencontre ponctuellement des situations de renoncement avérées pour lesquelles aucune solution n'est mobilisable. Désormais, la commission d'Action Sanitaire et Sociale peut être sollicitée pour ces situations.

573 000 €

de dépenses d'ASS en 2019
soit 3,8 % de plus qu'en 2018



LA LUTTE CONTRE LE RENONCEMENT AUX SOINS

Afin d'accompagner les personnes dans un retour aux soins, l'Assurance Maladie a déployé sur l'ensemble du territoire un dispositif de lutte contre le renoncement aux soins: la Plate-Forme d'intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé (PFIDASS).

Détecter et accompagner les personnes les plus fragiles

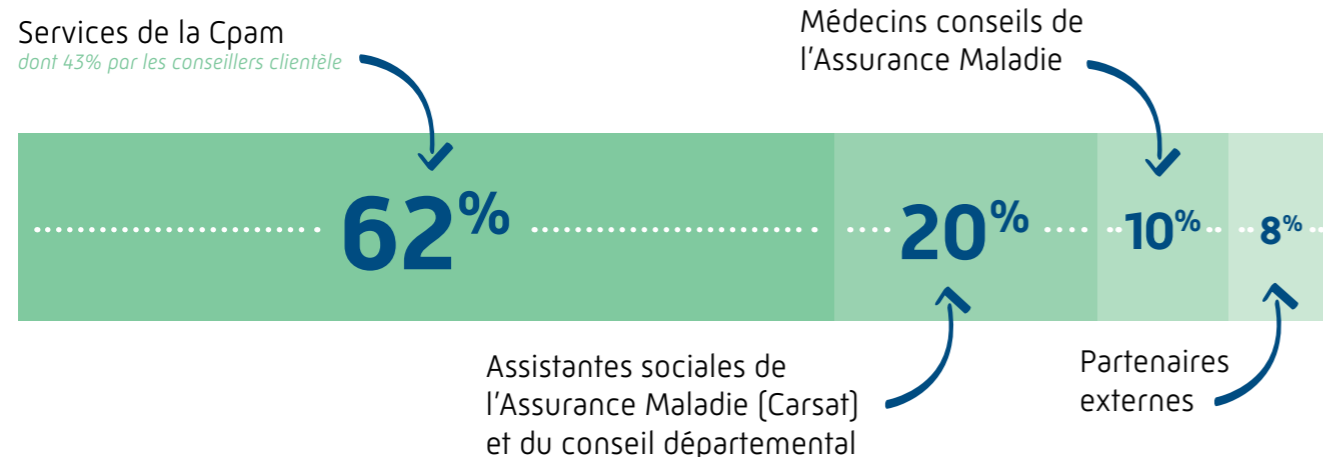
La cellule de lutte contre le renoncement aux soins est une réponse opérationnelle, apportée à l'échelon départemental, pour agir face aux difficultés d'accès aux soins de certains assurés. Concrètement, lorsqu'une telle situation est détectée, que ce soit lors d'un passage en CPAM ou dans une structure partenaire du dispositif (professionnel de

santé, hôpital, Service Social, associations, Carsat/Cramif, Pôle emploi, Caf...), un signalement est fait à la cellule de lutte contre le renoncement aux soins de la CPAM.

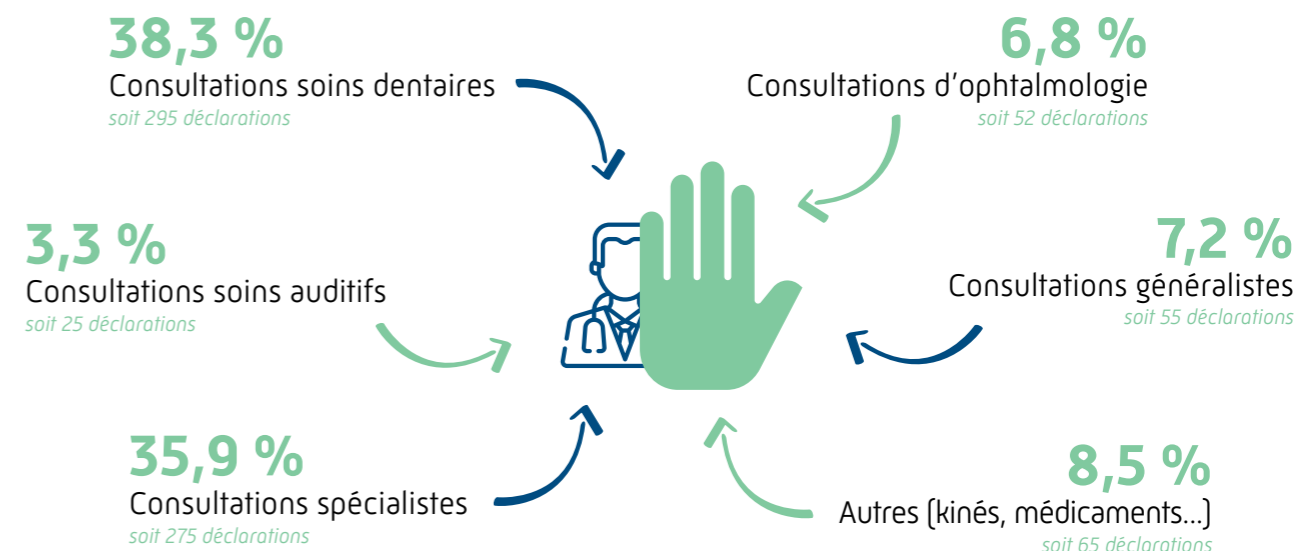
Des conseillers spécialement formés assurent un suivi personnalisé jusqu'à la réalisation effective des soins en terme d'accès

aux droits (bilan exhaustif de la situation de l'assuré) et d'accès aux soins (orientation vers des professionnels de santé adaptés, travail en lien avec les partenaires, accompagnement financier si nécessaire...).

Répartition des signalements



FOCUS Les types de soins les plus renoncés



Ce qu'il faut retenir en 2019

Après un démarrage fin 2018, l'année 2019 marque le véritable essor de cette nouvelle activité d'accompagnement des assurés dans leur parcours de soins.

307 signalements d'assurés en difficultés d'accès aux soins ont été reçus. Parmi eux et après examen, il s'est avéré que 39 portaient sur d'autres besoins. Ils ont donc été redirigés vers d'autres services pour prise en charge. 138 personnes ont été accompagnées jusqu'à la réalisation de leur soins et 86 accompagnements étaient toujours en cours au 31 décembre 2019.

Les déclarations de renoncement portent en grande partie sur des soins de spécialistes (42 % du tout), suivi par les prothèses dentaires (18 %), les soins dentaires (12 %) et l'accès à un médecin traitant (11 %).

70 % des accompagnements concernent une orientation dans le système de soins. Ce résultat est plus marqué en Loir-et-Cher que dans le réseau, probablement en rapport avec la démographie des professions de santé. Une aide financière sur les fonds d'Action Sanitaire et Sociale a été octroyée à 18 % des demandeurs.

307
signalements

224
accompagnements
enclenchés

138
accompagnements
aboutis



Assurer un service performant et une relation
de qualité à destination de nos publics

LE PARTENARIAT

LE PARTENARIAT

Afin de garantir à tous les assurés et notamment les plus précaires un accès réel aux droits et aux soins, la CPAM mène une politique partenariale active avec les acteurs locaux.

Notre politique partenariale

Le partenariat est entendu comme l'établissement de liens privilégiés avec des institutions (collectivités territoriales, Pôle emploi, autres organismes de protection sociale, services sociaux de divers horizons...) ou des associations pour faciliter l'accès aux droits et aux soins de populations précaires.

Au-delà des rendez-vous de prise de contact et de suivi, le canal privilégié pour informer les partenaires des actualités de notre CPAM (notamment les aides de l'Action Sanitaire et Sociale) et leur répondre sur des dossiers d'assurés le nécessitant est notre site internet local « Solidaires et Partenaires ». La CPAM s'engage à répondre rapidement à ces demandes dans le respect de la protection des données personnelles des assurés.

Ce qu'il faut retenir en 2019

Sensibiliser les partenaires sur l'accès aux droits et aux soins

Parmi les partenaires, 42 ont signé une convention avec la CPAM. Ils peuvent ainsi bénéficier d'interventions pour des groupes sur l'accès aux droits et aux soins. Ces interventions touchent des personnes éloignées du système de droits, voire de soins : apprentis, stagiaires de la formation professionnelle, personnes hébergées dans des structures d'accueil...

En 2019, 710 personnes ont ainsi pu mieux comprendre l'utilité de l'assurance maladie et ses diverses offres. A cette occasion, les droits sont mis à jour (237 mises à jour en 2019), des comptes ameli (73) et des dossiers médicaux personnels (6) sont ouverts et des rendez-vous sont pris pour un bilan de santé (360).

FOCUS

Solidaires & Partenaires, un canal privilégié

L'extranet « Solidaires & Partenaires » offre la possibilité aux partenaires signataires d'une convention avec la CPAM de pouvoir solliciter directement les services de la Caisse.

Le nombre de sollicitations a plus que doublé en 1 an. Les demandes portent très majoritairement sur des ouvertures de droits (affiliation, protection maladie universelle, carte Vitale, complémentaire santé solidaire...). Des rendez-vous en points d'accueil sont également demandés régulièrement.

123  partenaires signataires de la charte d'utilisation (dont 20 nouveaux en 2019)

22 375 pages vues (+65,5 %)

2 167 sollicitations



Rendez-vous sur solidaires-et-partenaires.cpamcentre.fr

Assurer un service performant et une relation de qualité à destination de nos publics

LA RELATION CLIENT AVEC LES ASSURÉS

LE DÉVELOPPEMENT D'UNE OFFRE DE SERVICE MULTICANAL

Par le développement d'une offre de service « multicanal », la CPAM favorise le canal le plus adapté (allant de la demande d'information par SMS au rendez-vous dans l'un de nos accueils) à la situation de l'assuré, simplifiant sa relation avec lui. Concrètement, cela se traduit par une politique de marketing et de promotion du meilleur canal par rapport aux diverses situations des publics, que ce soit pour l'accès aux droits ou pour l'utilisation du système de santé.

Répartition et évolution des contacts par canal

Canaux de contact entrants	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Nombre total de contacts via les canaux classiques (accueil sans rendez-vous, téléphone, mail, courriers) et les téléservices (BMS, compte ameli web, appli et site mobile)	2 141 574	2 340 225	2 832 468	3 333 585	+18 %
Nombre de courriers entrants	469 863	449 068	417 539	395 500	-5,3 %
Nombre de contacts par téléphone	99 270	87 059	93 183	94 992	+2,3 %
Nombre de clients reçus	100 707	94 910	102 226	105 011	+3 %
> Dont accueil physique sans rendez-vous	91 852	87 059	93 183	94 992	+2 %
> Dont accueil sur rendez-vous	8 855	7 851	9 043	10 019	+11 %
Nombre de contacts par mail	23 119	32 676	33 863	24 643	-27,2 %
Nombre d'adhérents au compte ameli	87 259	101 693	112 478	136 009	+21 %
Nombre total de consultations du compte ameli (site web, appli et site mobile)	1 412 532	1 628 486	2 165 711	2 333 897	+7,8 %
Nombre de connexions sur le compte ameli web	623 244	668 495	782 816	907 970	+16 %
Nombre de démarches depuis le compte ameli web	148 244	199 866	212 751	217 533	+2,3 %
Nombre de connexions sur les versions mobiles du compte ameli (appli et site mobile)	59 312	424 245	844 856	624 902	-26 %
Nombre d'utilisateurs distincts sur les versions mobiles du compte ameli (appli et site mobile)	73 951	93 716	103 718	102 817	-0,9 %

395 500 
courriers entrants
(soit 1 576 contacts/jour)

24 643 
contacts par mail
(soit 99 contacts/jour)

94 992 
contacts par téléphone
(soit 379 contacts/jour)

136 009 
adhérents au compte ameli

2 333 897 
consultations du compte ameli
tous supports confondus
(soit 9 299 consultations/jour)

94 992 
assurés reçus sans RDV
(soit 379 assurés/jour)

10 019 
assurés reçus en RDV
(soit 40 assurés/jour)

L'offre de service « multicanal » continue son développement en 2019. Le Loir-et-Cher compte désormais 136 009 adhérents au compte Ameli, soit 1 bénéficiaire consommant sur 2. Le compte Ameli assure un service de qualité, simple et rapide, tant pour les démarches administratives que pour les informations de prévention personnalisées. De nouveaux services se développent afin de simplifier les démarches, tel que Mes Remboursements Simplifiés, service permettant de demander en ligne le remboursement de transport en véhicule personnel/particulier, pour la plus grande satisfaction des utilisateurs.

Les assurés peuvent toujours prendre eux même leurs rendez-vous en ligne pour une gamme de motifs plus étoffée (8 choix possibles). Ceci implique une politique de gestion des rendez-vous toujours plus appuyée par une analyse complète de la situation de l'assuré et un rappel systématique, dans le but d'appréhender leur degré d'autonomie.

Par ailleurs, la CPAM poursuit sa participation au développement de sites d'accueil mutualisés avec ceux de la Sarthe mais aussi en milieu rural, dans le cadre des conventions signées avec les Maisons de Service Au Public et des Maisons France Service.

Ce qu'il faut retenir en 2019

2019 est une année riche pour la Relation Clients avec, d'une part, la reprise des nouveaux régimes (fonctionnaires, étudiants, nouveaux travailleurs indépendants), et d'autre part, de nombreuses actions menées pour la promotion du Dossier Médical Partagé et la détection de la lutte contre le renoncement aux soins. C'est aussi, le maintien d'une dynamique d'accompagnement de proximité de nos assurés, avec un maillage territorial fort, mais aussi des Maisons France Service/Maison de Service Au Public notamment dans le cadre de la lutte contre la fracture numérique.

La CPAM de Loir-et-Cher a globalement répondu à 3 332 421 sollicitations tous canaux de contact confondus, dont 82 % des demandes arrivant via les téléservices (23 % de plus qu'en 2018).

Les canaux dits classiques, hors mails, ne représentent plus que 18 % des parts. Seul l'accueil est en légère progression (+11 % en rendez-vous et +2 % sur le flux). Ceci est dû à notre politique de promotion des téléservices aux travers d'offres de service en rendez-vous pour accompagner au mieux nos assurés dans le cadre de l'inclusion numérique.

La diminution sensible du nombre de connexions sur l'application mobile du compte ameli explique la fermeture du site mobile et la priorisation des développements des téléservices, centrés principalement en 2019 sur le compte web.

A noter que la diminution relative aux mails est seulement due à un changement de version de l'outil qui n'a pas permis de recouvrer les statistiques avant le mois de mai 2019 et que les données des Bornes Multi-services ne sont connues, à ce stade, que jusqu'au mois de juin 2019, ce qui impacte à la baisse, le volume total de contacts via les téléservices.

Les motifs de contact à l'accueil physique

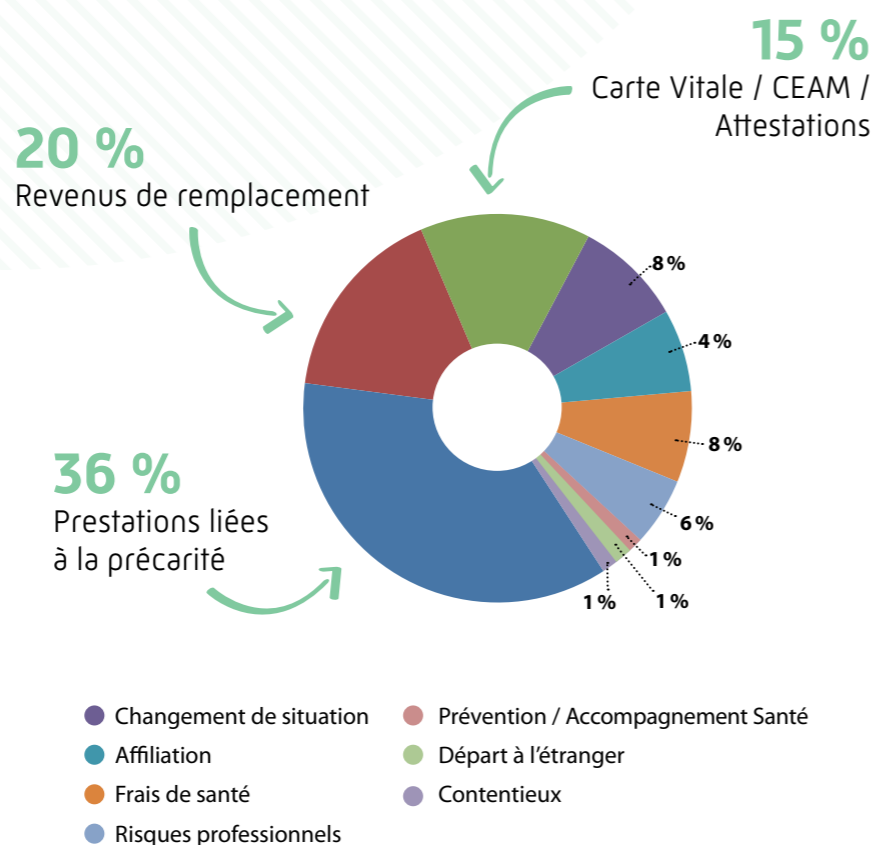
Le volume des principaux motifs de contact en accueil physique reste sensiblement le même qu'en 2018 avec cependant une baisse des motifs d'affiliation et de changement de situation, une baisse sur la prévention due à une promotion centrée sur le Dossier Médical Partagé et la lutte contre le renoncement aux soins, ainsi qu'une hausse des demandes liées aux revenus de remplacement en raison de la situation du service expert.

La Carte Vitale ressort dans les motifs les plus importants en raison du téléservice lié qui fait l'objet d'un accompagnement de l'assuré sur son compte ameli en Rendez-Vous.

On note une baisse de l'évolution du taux de visites relatives aux prestations liées à la précarité (+0,28 % en 2019, +7 % en 2018 par rapport à 2017) au profit des demandes concernant les Revenus de Substitution, qui elles augmentent de 25 %.

De même, les motifs d'affiliation sont en régression constante depuis l'an dernier avec -34 % d'évolution en 2019 par rapport en 2018 (-10 % en 2018).

Les changements de situation, qui peuvent se faire, dans la grande majorité via le compte ameli affichent également une diminution sensible de 11 %.



Motifs de contact à l'accueil physique	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Prestations liées à la précarité (CMUC, ACS...)	11 805	17 218	18 445	18 496	+0,3 %
Revenus de remplacement (maternité, invalidité...)	9 441	7 070	8 327	10 380	+24,6 %
Carte Vitale / Attestations / CEAM	6 047	5 789	7 107	7 920	+11,4 %
Changement de situation (déménagement, décès...)	7 813	4 378	4 565	4 083	-10,6 %
Affiliation (1 ^{ère} affiliation, AME...)	3 456	3 799	3 415	2 254	-34 %
Frais de santé	4 534	3 346	3 874	3 960	+2,2 %
Risques professionnels	2 014	2 662	2 874	3 209	+11,7 %
Prévention / Accompagnement Santé	2 151	2 616	1 429	393	-72,5 %
Départ à l'étranger (séjour, travail, études)	170	396	213	275	+22,1 %
Contentieux	115	113	348	384	+10,3 %

Les campagnes de contacts sortants

Depuis plusieurs années, l'Assurance Maladie développe des offres ciblées (contenu et canal) pour faire évoluer le comportement de ses publics (assurés, professionnels de santé, employeurs et partenaires). Elle veille à faire connaître leurs droits et démarches, les faire adhérer aux offres de service (nouveau site ameli.fr, compte Ameli, bornes multi-services, espace pro...) et analyse ces données afin d'avoir un outil de pilotage au service de la stratégie des CPAM.

L'outil marketing Osmose permet de générer des campagnes de communication de masse automatisées (email, sms, messages vocaux). C'est un véritable outil pour garantir un accès aux droits et aux soins, assurer un service performant et une relation de qualité et ainsi contribuer à la stratégie de santé et à l'efficacité du système de soins.



Répartition des campagnes 2019

Le nombre de campagnes a peu évolué en 2019, alors que le volume de messages envoyés ne cesse d'augmenter sur tous les canaux, à l'exception du message vocal, moins performant en termes de retour. Les campagnes nationales sont de plus en plus nombreuses.

2019 a été marquée par une volonté d'évaluer les actions de marketing opérationnel nous permettant ainsi d'évaluer 56,9 % de nos campagnes.

Si le nombre de campagne reste quasiment inchangé entre 2018 et 2019, la volumétrie augmente (+34 %).

On constate que les campagnes nationales sont de plus en plus nombreuses notamment chez les professionnels de Santé.

Pour répondre aux problématiques locales, les campagnes dites « sur mesure » commandées par la CPAM de Loir-et-Cher se développent.

Contacts sortants	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Campagne Osmose	149	137	140	+2,2 %
Emails envoyés	523 857	612 370	829 876	+35,5 %
> Dont assurés	390 792	580 348	774 182	+33,4 %
SMS envoyés	50 626	59 513	84 055	+41,2 %
> Dont assurés	41 338	59 513	84 055	+41,2 %
Messages vocaux envoyés	38 617	22 203	16 076	-27,6 %
> Dont assurés	14 383	22 203	16 076	-27,6 %
Courriers papier envoyés	761 507	735 253	686 897	-6,6 %
Appels sortants	76 712	89 833	86 772	-3,4 %
SMS égrénés envoyés	502	1 771	2 078	+17,3 %

FOCUS

Carte des points d'accueil en Loir-et-Cher



En 2019, nous sommes toujours dotés de 3 points d'accueil et d'un Centre d'Examen de Santé, de 8 permanences, 8 MSAP, et 3 Maisons France Service (dont 1 itinérante). Un accompagnement semestriel dans chaque MSAP est assurée par 2 référents du service Relation Client, afin de répondre aux besoins des personnes qui y accueillent nos publics (supports de

communication, formations sur les nouveaux téléservices, participation aux journées portes ouvertes, aide aux suivi des statistiques pour le bilan, adhésion au site Solidaires & Partenaires). Par ailleurs, un important dispositif de formation à un niveau 1 de réponse via les téléservices, a été déployé auprès des nouvelles Maison France Service.

Un projet de convention avec les accueils limitrophes de la Sarthe a été finalisé en mai 2019 ce qui nous permet de recevoir, désormais, tous les assurés des départements limitrophes et inversement.

LA MÉDIATION LOCALE

Le médiateur intervient lorsque la relation entre la Caisse et l'usager (assuré, professionnel de santé) est bloquée. Dans le respect des contraintes réglementaires, il aide à la bonne compréhension des décisions à l'origine du conflit, lorsqu'elles ne peuvent être révisées, et oriente vers les démarches à accomplir. Il intervient également dans l'accompagnement à la recherche d'un médecin traitant dans un contexte de démographie médicale difficile.

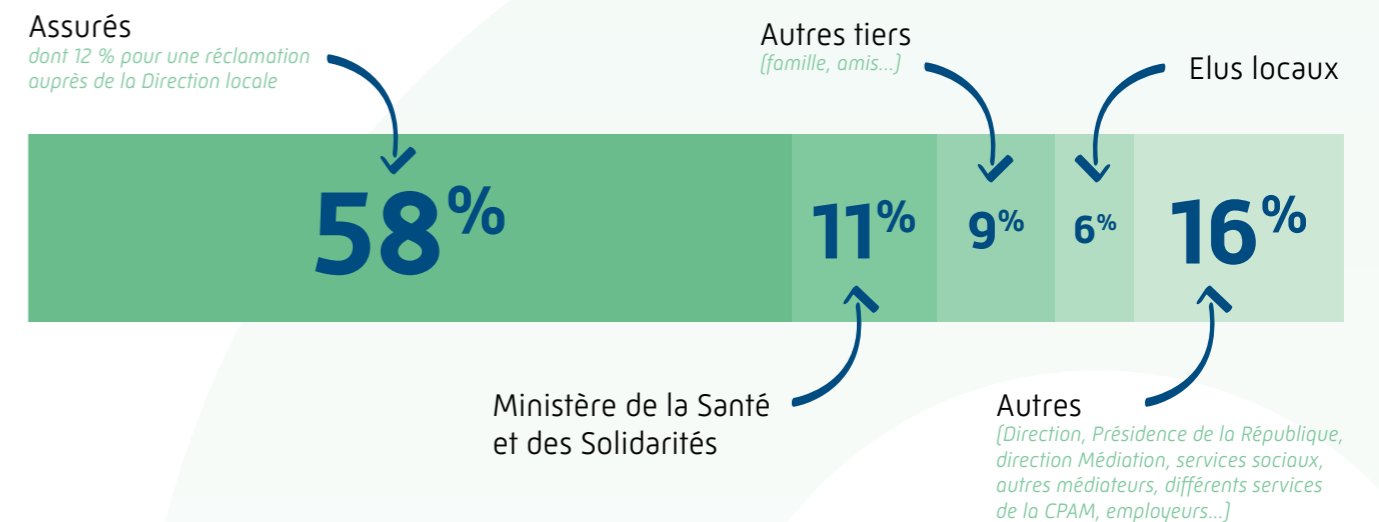
Évolution des saisines

	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Nombre de saisines	156	102	80	90	+12,5 %
> Dont saisines par des assurés	109	76	50	52	+4 %

On observe une hausse des saisines relatives à la recherche d'un médecin traitant et notamment ceux qui accepteraient de se déplacer à domicile.

Les saisines inhérentes aux réclamations sur la qualité des soins et les relations avec les professionnels de santé sont désormais orientées vers le Guichet Santé 41 (GARS) qui a pour mission d'accompagner et d'orienter, vers les bonnes structures, les réclamants.

Répartition des saisines

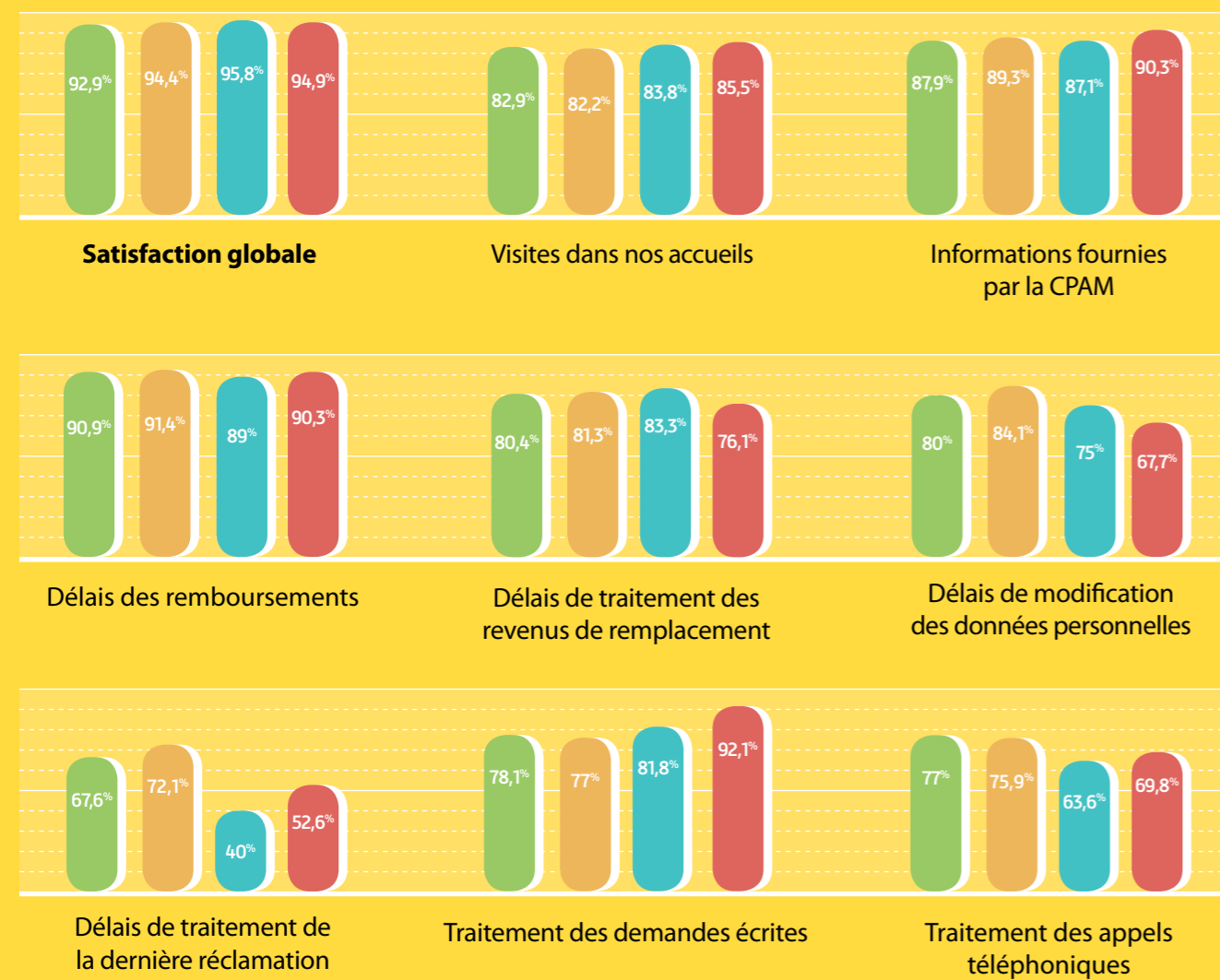


LA SATISFACTION DES ASSURÉS

La satisfaction globale est stable et toujours très bonne de la part de nos assurés (94,9 %).

On note une nette progression de la satisfaction sur les items « traitement des demandes écrites » et « traitement de la dernière réclamation », même si les résultats relatifs aux réclamations sont très insuffisants. Ces améliorations sont à attribuer aux supervisions accentuées en 2019 sur le délai de traitement des réclamations et sur la qualité de la réponse écrite.

Les résultats concernant les « demandes de modifications personnelles/ affiliation » et les revenus de remplacements sont le reflet de la situation des services concernés tout au long de l'année et visent plus particulièrement les délais de traitement et les retours d'information reçus suite à la demande de modification (insatisfaction car l'assuré n'a pas été avisé de la suite donnée à sa demande). Pour les appels téléphoniques, l'insatisfaction réside de façon plus marquée sur le temps d'attente avant d'avoir un interlocuteur (le téléconseiller n'est pas en mesure de donner une réponse de 1^{er} niveau et doit transférer la demande au service expert).



● 2016 ● 2017 ● 2018 ● 2019



Assurer un service performant et une relation de qualité à destination de nos publics

UN SERVICE DE QUALITÉ

LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE SANTÉ

Outre les demandes de remboursement de soins et de prestations aux assurés et aux professionnels du Loir-et-Cher, cette mission intègre aussi le contrôle de la présence et de la conformité des pièces justificatives ainsi que la gestion, partagée avec le Service Médical, des ententes préalable.

Les frais de santé en chiffres

Plus de 6 millions de feuilles de soins ont été traitées en 2019. Plus de 96 % d'entre elles ont fait l'objet d'une télétransmission par le professionnel de santé et 214 446 ont été adressées sur support papier. Le taux de télétransmission des feuilles de soins augmente sensiblement par rapport à 2018 (+0,5 point), l'évolution de ce taux ne pourra être désormais qu'assez minime.

Le délai de traitement et de remboursement des feuilles de soins électroniques (FSE) est de 4 à 6 jours pour l'année 2019.

Les feuilles de soins transmises sur support papier ont été traitées en moyenne en 15,8 jours.

La plateforme médico-administrative (numéro unique à destination des professionnels de santé) gérée par la plate-forme de services d'Orléans et mise en place fin 2018 a réceptionné 11 647 appels des professionnels de santé du Loir-et-Cher. Ces appels sont traités en niveau 1 par la PFS et font l'objet de transmission d'échéances envers les services concernés (dont le service Frais de santé pour le niveau 2).

6 014 957

de feuilles de soins réglées en 2019



96,46 %
de feuilles de soins électroniques

	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Nombre de feuilles de soins réglées	5 378 498	5 418 824	5 594 844	6 014 957	+7,5 %
Taux de feuilles de soins électroniques	94,75 %	95,06 %	95,99 %	96,46 %	+0,47 pts
Nombre d'appels téléphoniques de professionnels de Santé	8 210	8 761	9 750	11 647	+19,5 %

Ce qu'il faut retenir en 2019

Intégration des régimes étudiants, fonction publique service et travailleurs indépendants

L'année 2019 a été marquée par l'intégration de 3 régimes :

- Au 01/03/2019 : l'intégration du régime Fonction publique service
- Au 01/09/2019 : l'intégration du régime étudiant
- Au 01/01/2020 : l'intégration de l'ensemble des travailleurs indépendants, après une première étape au 01/01/2019 qui concernait les nouveaux travailleurs indépendants).

Au total, plus de 45000 nouveaux bénéficiaires ont été ou vont prochainement être gérés par la CPAM de Loir-et-Cher. Au 31/12/2019, plus 400 000 demandes de remboursement des frais de santé ont été traitées pour ces nouveaux bénéficiaires.

Mise en œuvre du 100% santé

Le 100% santé vise à proposer une offre de qualité aux assurés avec un reste à charge 0 ou reste à charge modéré dans les champs de l'aide auditive, le dentaire et l'optique.

Les mesures du 100% santé ont été progressivement déployées en 2019 : Mise en place de prix limites de ventes/honoraires, limites de facturation que les professionnels de santé doivent respecter (au 01/01/2019 pour les aides auditives, au 01/04/2019 pour les prothèses dentaires).

Le déploiement du 100% santé se poursuivra sur 2020/2021.

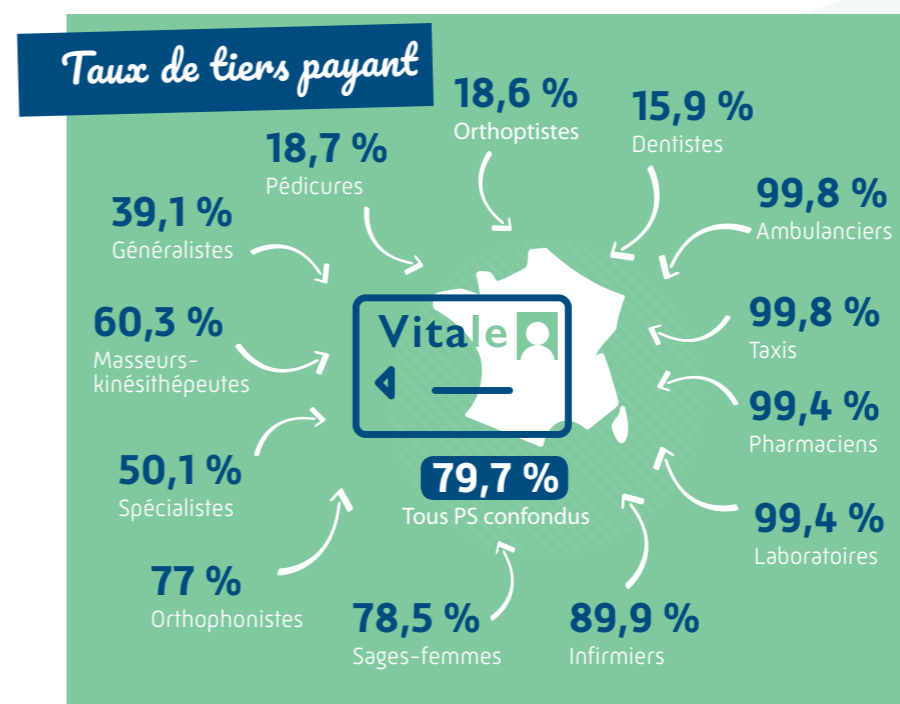
MRS (Mes Remboursements Simplifiés)

Un nouveau téléservice à destination des assurés pour le remboursement des Frais de transport en voiture particulière ou transport en commun.

Le téléservice MRS a été mis en place en novembre 2019. Il permet aux assurés de déclarer en ligne leur demande de remboursement liée à une prescription médicale de transport en moyen de transport individuel. L'outil proposé est simple d'utilisation, évite l'envoi postal et permet un remboursement plus rapide des frais de transport. Ce téléservice s'inscrit pleinement dans la démarche de simplification et dématérialisation des procédures de traitement engagée par l'Assurance Maladie.

Un développement des compétences des techniciens

Le service a pris en charge, en 2019, une grande partie du contrôle des professionnels de santé dans le cadre de la campagne de contrôle ciblé. Cette prise en charge a concerné la réalisation des contrôles mais également la gestion du contradictoire et des rendez-vous avec les professionnels de santé. Cette nouvelle orientation métier requiert un développement des compétences de l'équipe et un accompagnement à poursuivre sur les prochaines années.



LES REVENUS DE REMPLACEMENT

Ces prestations correspondent au calcul et au versement des indemnités journalières aux assurés ou aux employeurs en cas de maladie, maternité/paternité, ainsi que la reconnaissance des accidents du travail ou maladies professionnelles, les indemnités journalières qui peuvent en découler et les actions d'accompagnement des employeurs du département. A noter que les pensions d'invalidité, les capitaux décès et les rentes accidents du travail sont gérées par d'autres Caisses dans le cadre des opérations des mutualisations organisées entre caisses primaires.

La CPAM participe également à la Prévention de la Désinsertion Professionnelle (PDP), au travers d'une instance dédiée et transversale (travailleurs sociaux, contrôleur sécurité Carsat, médecin conseil, médecin du travail, partenaires de l'insertion), permettant d'accompagner les salariés en risque de rupture d'activité consécutivement à un arrêt de travail.

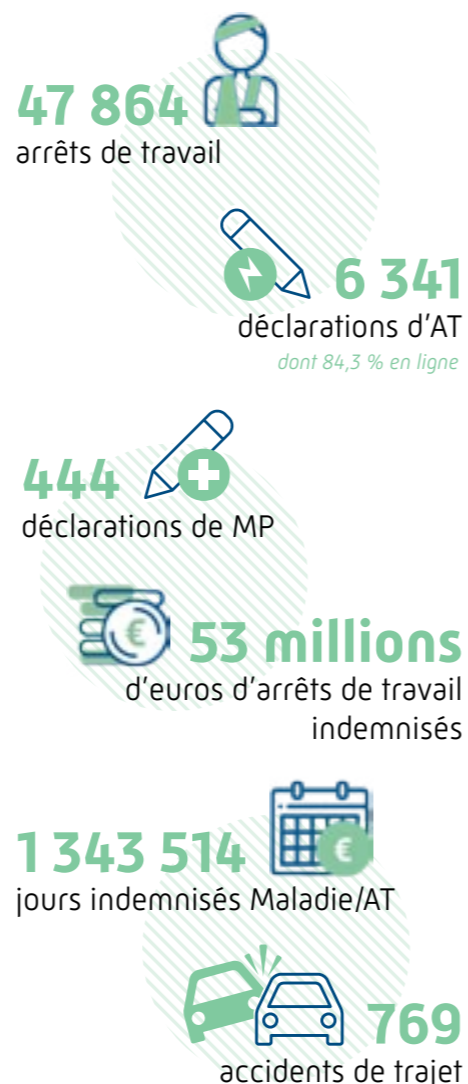
Les revenus de remplacement en chiffres

Comme les années précédentes, 2019 marque une augmentation du nombre d'arrêts de travail (+2 % par rapport à 2018), spécifiquement sur les risques maladie et accidents du travail.

Cette évolution entraîne également une augmentation des dépenses d'indemnisation, sous la combinaison d'un triple facteur : augmentation du nombre d'arrêts (+2 %), augmentation de la durée des arrêts (+8,5 % de nombre de jours indemnisés en maladie et accidents de travail) et du montant de l'indemnisation (+6 % du montant moyen de l'arrêt maladie).

Cet accroissement de la charge a eu pour conséquence d'augmenter le délai de traitement des IJ en 2019. Toutefois, cette année a également été l'occasion de mener des travaux de fond en interne, sur la mise à jour de la base documentaire, la réalisation de formations, l'étude sous forme de benchmarks et échanges avec la Caisse Nationale (Cnam) pour une amélioration continue des pratiques, etc.

2019 a également été marquée par l'intégration en cours d'année des nouveaux travailleurs indépendants, et la préparation de l'intégration de la totalité des travailleurs indépendants au 1^{er} janvier 2020, impliquant une nouvelle législation et un nouvel outil, nécessitant la formation de l'équipe de 4 techniciens dédiés.



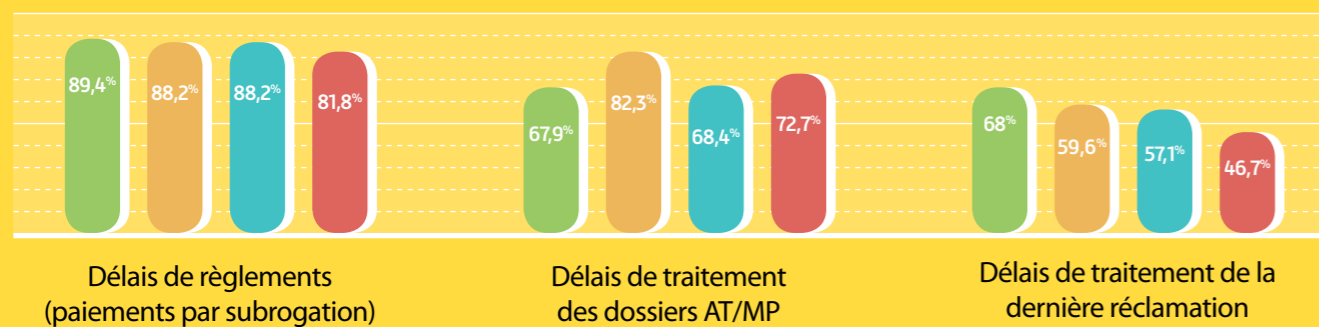
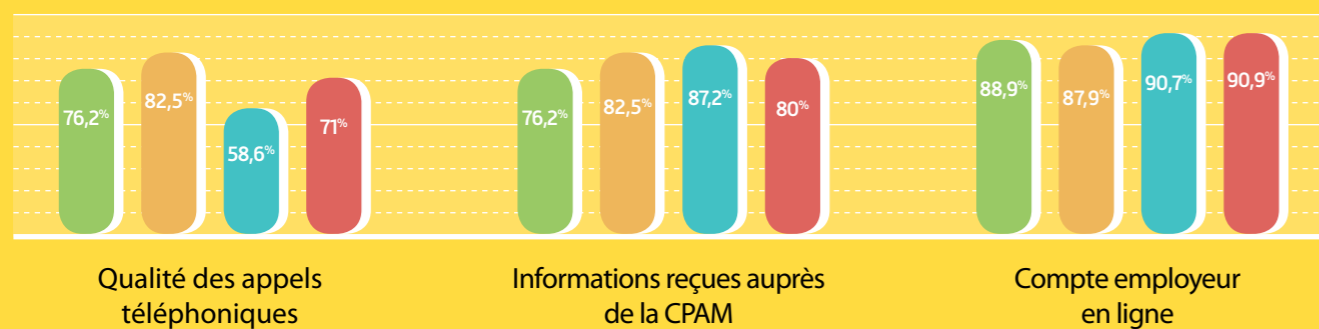
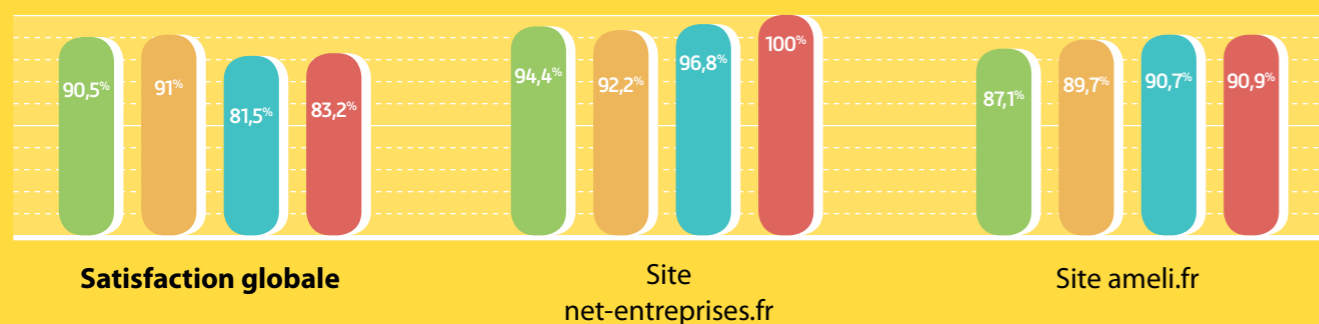
	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Nombre d'arrêts de travail	44 202	46 796	46 947	47 864	+ 2 %
Nombre de déclarations d'Accident de Travail (DAT)	6 321	6 604	6 434	6 341	- 1,4 %
> Dont taux DAT en ligne effectuées par les employeurs	71,11 %	74,20 %	78,87 %	84,30 %	+ 5,43 pts
Nombre de déclarations accidents de trajet	821	771	855	769	- 10,1 %
Nombre de déclarations de Maladies Professionnelles (MP)	570	610	525	444	- 15,4 %
Montants indemnisés des arrêts de travail (en million d'euros)	42,55	43,29	48,1	53	+ 10,2 %
Nombre de jours indemnisés Maladie/AT	1 133 007	1 135 725	1 238 147	1 343 514	+ 8,5 %
> Dont nombre de jours indemnisés AT	175 609	172 764	202 060	238 209	+ 17,9 %
Délai moyen de règlement de la première IJ non subrogée (en jours)	29,6	31,6	32,5	33,3	+ 2,46 %
Nombre de situations PDP étudiées	184	118	108	154	+ 42,6 %



LA SATISFACTION DES EMPLOYEURS

La satisfaction globale des employeurs progresse en 2019 et notamment sur les services en ligne et le canal téléphonique. En revanche, les règlements (certainement lié au retard de traitement évoqué précédemment), les informations reçues et les réclamations sont moins bien notées qu'en 2018.

Afin d'améliorer ces indicateurs, la CPAM a poursuivi la réalisation d'ateliers employeurs sur l'année : 7 ateliers ont été menés, dont 2 délocalisés à Selles-sur-Cher et sur le Territoire du Vendômois, ainsi qu'un atelier réalisé à la chambre des métiers et de l'artisanat.



● 2016 ● 2017 ● 2018 ● 2019

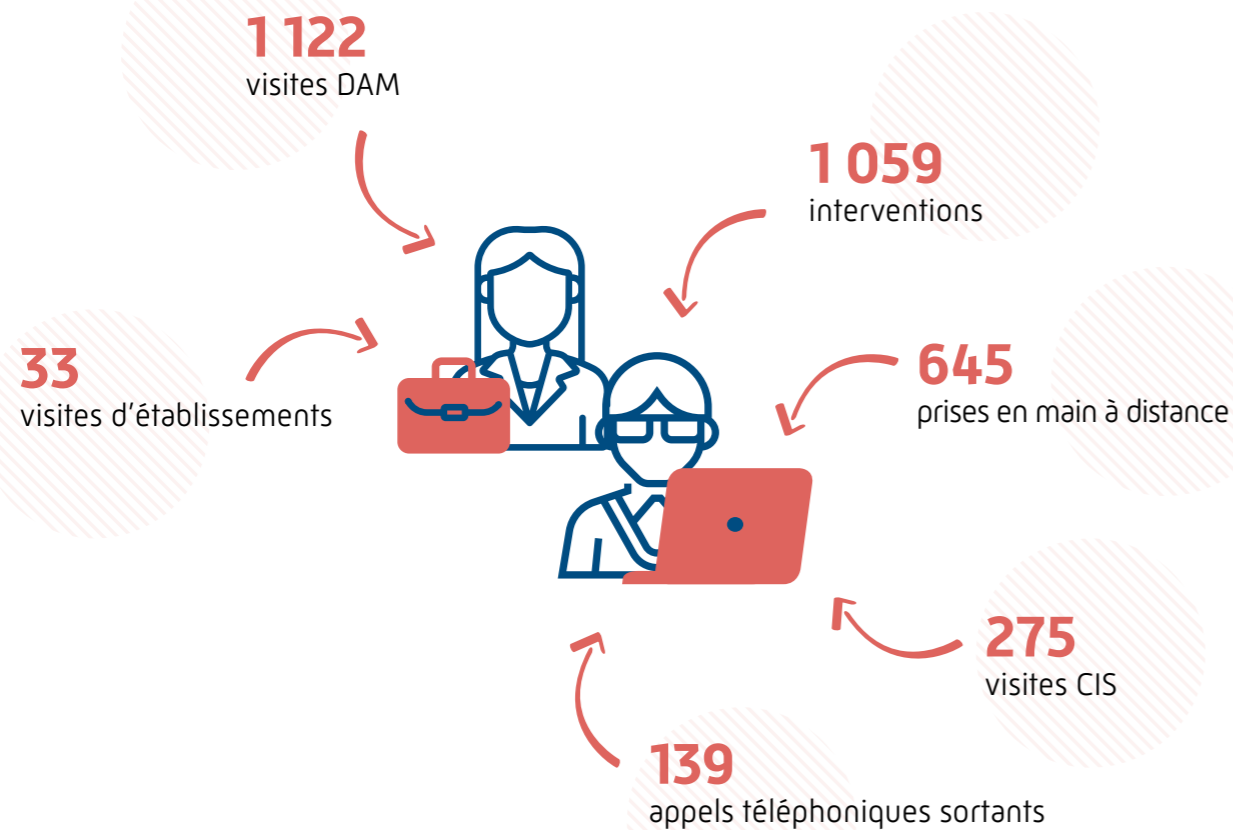
Contribuer au bon usage du système de soins

LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

LES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Nos actions d'accompagnement auprès des professionnels de santé ont pour but de favoriser le bon usage du système de soins et de promouvoir les actions les plus pertinentes en termes de qualité de soins et de coûts pour la collectivité. Les actions mises en œuvre sur le terrain par nos équipes de Délégués de l'Assurance Maladie (DAM) et Conseillers Informatique et Services (CIS) portent notamment sur la pratique des professionnels de santé au quotidien, la réglementation, les évolutions conventionnelles et la promotion des services en ligne. L'ensemble de ces actions permet de contribuer au respect de l'ONDAM (enveloppe votée chaque année par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale et qui finance les dépenses de l'Assurance Maladie).

L'activité DAM et CIS en chiffres

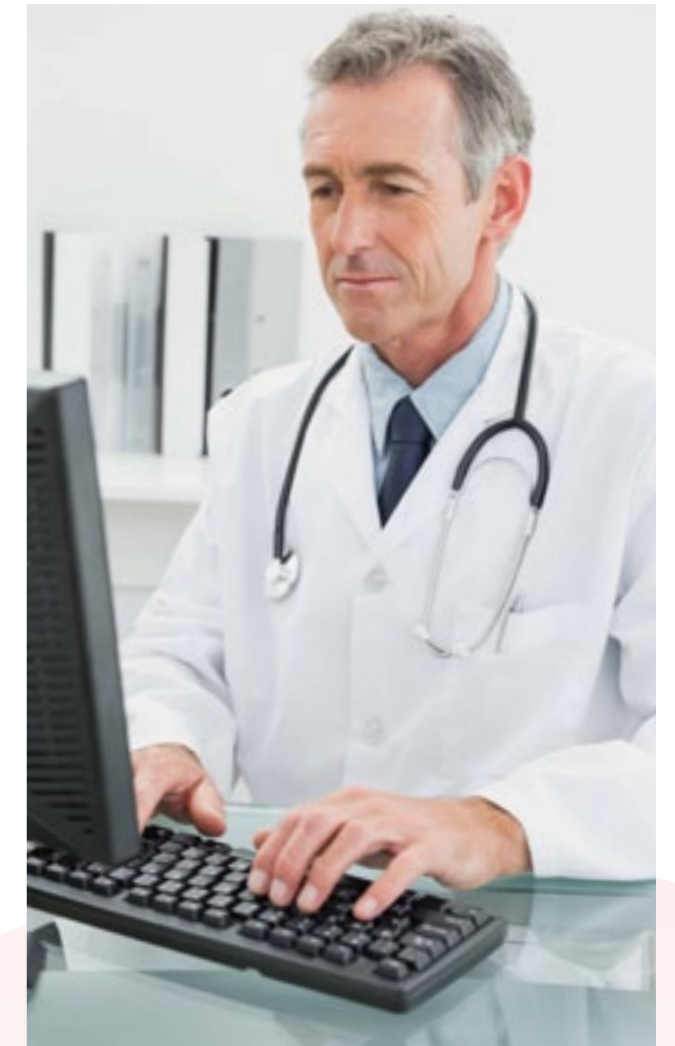


Le nombre de visites DAM a baissé en 2019 (comme en 2018) du fait d'un absentéisme exceptionnel (maternités, maladie longue durée). L'accompagnement des médecins généralistes s'est poursuivi selon 2 modes : l'accompagnement Personnalisé (PPA) et des visites thématiques (pour lesquelles le médecin aura été ciblé). Cette nouvelle approche permet de prendre en compte les besoins et les pratiques du médecin généraliste.

Outre les DAM, les Conseillers Informatique Service accompagnent aussi les professionnels de santé. Leur activité enregistre une nette progression du nombre de prises en main à distance sur le poste des professionnels de santé, certaines activités ne requérant pas la présence du CIS dans le cabinet médical.

La mise en place de nouveautés conventionnelles a entraîné une forte sollicitation des équipes de conseillers informatiques service, avec :

- Les forfaits qualité de service pour les sages-femmes et les dentistes ;
- La généralisation du Dossier médical partagé (DMP) ;
- Le développement du service ADRI (Acquisition des droits) ;
- Le déploiement de la télémédecine...

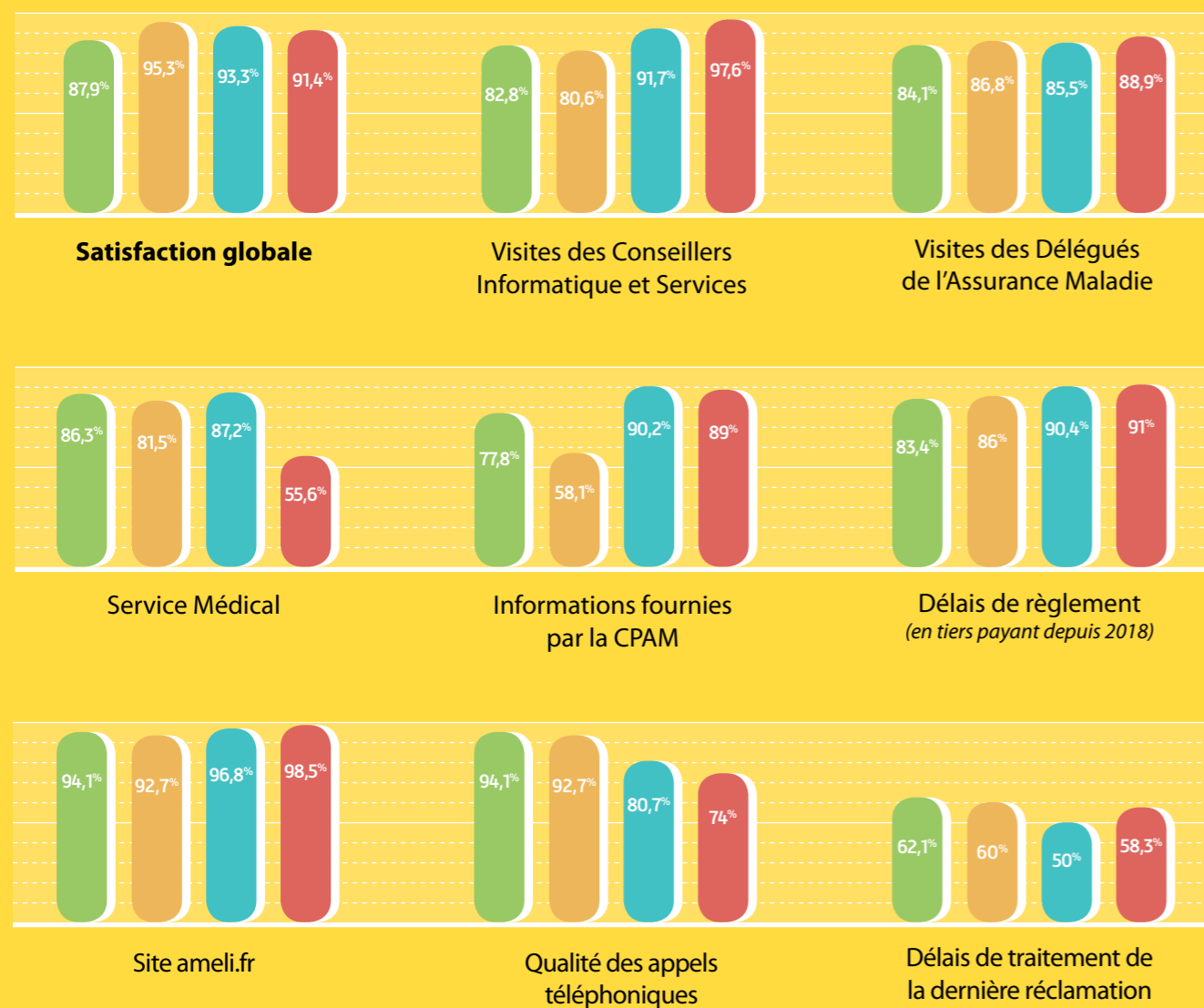


	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Délégués de l'Assurance Maladie					
> Visites tous professionnels de santé	1 618	1 430	1 045	1 122	+7,4 %
> Nombre de visites d'établissements	58	72	68	33	-51,5 %
Conseillers Informatique et Services					
> Visites CIS	408	398	425	275	-35,3 %
> Prises en main à distances	226	507	574	645	+12,4 %
> Appels téléphoniques sortants	1 485	1 834	1 268	139	-89 %
> Interventions	2 025	2 482	2 456	1 059	-56,9 %

LA SATISFACTION DES PROFESSIONNELLS DE SANTÉ

Tout en demeurant au-dessus de la moyenne nationale, la satisfaction globale des PS a perdu 2 points entre 2018 et 2019 passant de 93,3 % à 91,4 %. Les prestations les moins bien perçues en 2019 sont les contacts avec le service médical, les réclamations,

le traitement de rejet, les appels téléphoniques et les e-mails. Il est également à noter une progression de la satisfaction importante sur l'accompagnement par les DAM et les CIS.



● 2016 ● 2017 ● 2018 ● 2019



Contribuer au bon usage du système de soins

LES ACTIONS D'APPUI À LA COORDINATION DES SOINS

LE DOSSIER MÉDICAL PARTAGÉ

Le Dossier Médical Partagé (DMP) est un carnet de santé numérique qui conserve et sécurise les informations de santé : traitements, résultats d'examens, allergies... Il permet aux assurés de les partager avec les professionnels de santé de leur choix, qui peuvent ainsi les soigner plus efficacement. Un outil au service de la coordination des soins, qui simplifie la transmission des informations médicales, en ville comme à l'hôpital.

Généralisation du Dossier Médical Partagé

Après un déploiement progressif initié fin 2016 dans neuf départements, le Dossier Médical Partagé (DMP) a été généralisé sur l'ensemble du territoire début novembre 2018. Son déploiement a fortement mobilisé les conseillers informatiques et services afin de sensibiliser, accompagner et former les professionnels de santé, notamment les pharmaciens à l'intérêt d'ouvrir et d'enrichir les DMP. Dans un premier temps, nos efforts se concentrent afin d'ouvrir les DMP, l'enrichissement par les professionnels n'en sera que plus simple une fois une majorité d'assurés équipés.

Le lancement a été également soutenu par une vaste campagne de communication afin de faire connaître le DMP et inciter tout à chacun à l'ouvrir : spots TV, affichage sur les abris de bus, spots radio, envoi de courriers personnalisés... En plus de ces actions de communication, des actions de terrain sont conduites sur l'ensemble du département afin de sensibiliser les assurés : stands d'ouverture dans les établissements de santé, lors de manifestations, en entreprises...

36 915 DMP
DMP ouverts au 31/12/2019

L'Assurance Maladie

DMP
Le Dossier Médical Partagé

CONSERVEZ
en ligne et en toute sécurité vos informations de santé.

PARTAGEZ-LES
avec les professionnels de santé de votre choix.

BÉNÉFICIEZ
d'un meilleur suivi médical.

La mémoire de votre santé

Pour en savoir plus, rendez-vous sur www.dmp.fr

LE DÉVELOPPEMENT DES EXERCICES COORDONNÉS

L'exercice coordonné des soins de premier recours permet de garantir l'accessibilité aux soins dans les territoires caractérisés par une faible densité de professionnels. Ce mode d'exercice favorise les échanges et la coordination entre les professionnels de santé, pour une meilleure prise en charge médicale des patients.

Accompagner le développement des exercices coordonnés

L'évolution de notre politique d'accompagnement des professionnels de santé se poursuit pour tenir compte du développement des exercices coordonnés. Cette coordination s'exerce à plusieurs niveaux : les professionnels de santé libéraux entre eux d'une part et d'autre part entre la ville et l'hôpital. Elle doit permettre d'améliorer la qualité de prise en charge des patients, notamment ceux atteints de pathologies chroniques. C'est aussi une réponse à la désertification médicale et aux attentes des jeunes professionnels en termes de condition d'exercice.

Nos actions d'accompagnement intègrent donc désormais l'appui aux professionnels de santé pour développer toutes les formes d'exercices coordonnés : Equipes de Soins Primaires, Maisons de Santé Pluri-professionnelles, Communauté Professionnelles de Territoire et de Santé.

Des dispositions conventionnelles spécifiques

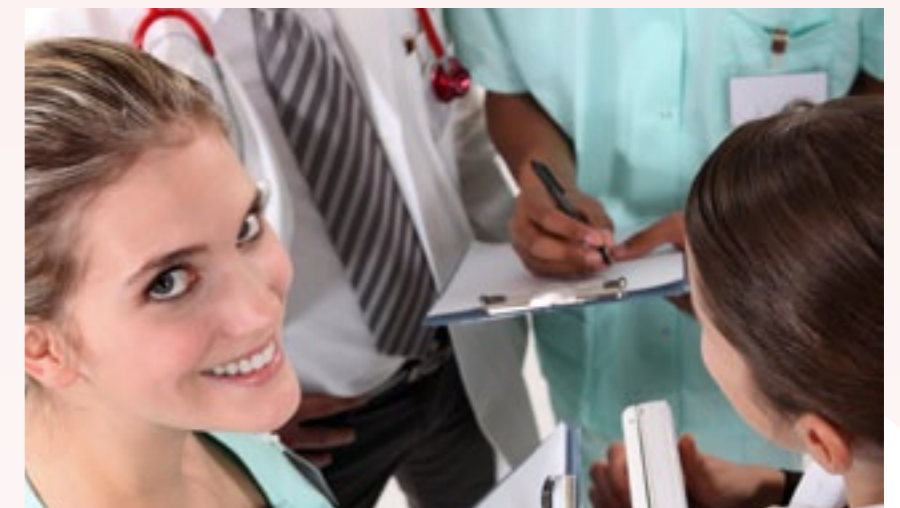
Le développement des structures pluriprofessionnelles s'est accompagné de la mise en place de dispositions conventionnelles spécifiques.

La création de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) constitue une grande avancée : il rémunère la structure et notamment la fonction de coordination. Comme toute disposition conventionnelle, l'ACI demande aux professionnels des engagements et l'atteinte d'objectifs de santé publique, de qualité et d'efficacité des soins.

Cet accord est l'une des mesures structurelles du Plan Santé 2022 qui concourt fortement à l'amélioration de l'accès aux soins pour les assurés.



7 MSP en Loir-et-Cher ont adhéré à l'ACI





Contribuer au bon usage du système de soins

LA PRÉVENTION ET L'ACCOMPAGNEMENT EN SANTÉ


L'OFFRE DE PRÉVENTION

La stratégie de l'Assurance Maladie en matière de prévention santé vise à « contribuer à la transformation et à l'efficacité de notre système de santé ». Elle concerne tous les assurés, dès leur plus jeune âge et se poursuit tout au long de la vie.

Stratégie de prévention

Au niveau local, la stratégie de prévention se concrétise de 3 façons :

- La déclinaison locale des offres nationales de prévention de l'Assurance Maladie, auprès de l'ensemble des publics concernés
- L'action du Centre d'Examens de Santé auprès des publics les plus fragilisés et éloignés du système de soins dans le Loir-et-Cher
- La collaboration avec le réseau de partenaires locaux.



MIEUX VIVRE AVEC SON ASTHME, C'EST POSSIBLE.

SERVICE SOPHIA

Conseils pratiques, informations régulières et accompagnement personnalisé...
L'Assurance Maladie vous propose un service gratuit, en soutien de votre suivi médical. Parlez-en à votre médecin.

Des campagnes nationales articulées autour de 4 axes prioritaires

1 > **L'accompagnement des personnes diabétiques et asthmatiques** (dispositif SOPHIA), afin qu'elles puissent améliorer leur qualité de vie et réduire leurs risques de complications. Le Centre d'Examens de Santé a réalisé une campagne d'appels sortants pour sensibiliser les assurés les plus en difficulté à cet accompagnement individuel.

2 > **Le bilan bucco-dentaire** (dispositif M'T Dents) pour les 6, 9, 12, 15, 18 ans, à travers une sensibilisation et un dépistage en classes des zones d'éducation prioritaire et des rappels pour accompagner les assurés à emmener leur enfant chez le dentiste.

3 > **La vaccination anti-grippale pour des personnes fragiles** : malgré une hausse du taux de vaccination, 1 personne sur 2 reste encore à convaincre.

4 > **La participation aux campagnes de dépistage organisé de cancers** (sein, colorectal, col de l'utérus). Bien que le département de Loir-et-Cher obtienne des taux satisfaisants, comparés au niveau national (4ème position pour le dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus et 3ème position pour le cancer colorectal), les taux de participation restent perfectibles pour le cancer du col de l'utérus (1 personne sur 2) et le cancer colorectal (1 personne sur 3). Poursuivre la mobilisation continue d'être incontournable pour sensibiliser nos assurés à l'importance de se faire dépister.

Les campagnes nationales en chiffres

Campagnes nationales	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
M'T Dents : nombre d'enfants de CP sensibilisés à l'hygiène bucco-dentaire en ZEP	344	356	361	204	-43,5 %
M'T Dents : dont nombre d'enfants dépistés (dépistage dentaire en classes avec un chirurgien-dentiste)	-	107	73	103	+41,1 %
Taux de recours au chirurgien-dentiste pour tous les enfants de 6, 9, 12, 15, 18 ans	-	-	-	60,37 %	-
Dépistage du cancer du sein : > Taux de participation des assurés éligibles	64,7 %	62,2 %	63,3 %	65,6 %	+2,32 pts
Dépistage du cancer colorectal : > Taux de participation des assurés éligibles	0,0 %	35,1 %	33,5 %	33,2 %	-0,27 pts
Dépistage du cancer du col de l'utérus : > Taux de participation des assurés éligibles	55,8 %	54,3 %	51,1 %	54,7 %	+3,59 pts
Vaccination anti-grippale : > Taux de participation des assurés éligibles	49,2 %	48,2 %	48,6 %	50,2 %	+1,6 pts
Taux d'adhésion SOPHIA publics prioritaires	-	-	-	56,07 %	-

Ce qu'il faut retenir en 2019

2019 a été marquée par deux évolutions du paysage partenarial :

- La régionalisation de la structure de gestion des dépistages de cancer : au 1^{er} janvier 2019, l'ADOC 41 est devenu le Centre Régional de Coordination des Dépistages des Cancers (CRCDC41)
- La fusion des réseaux de soins du Loir et Cher : les 3 réseaux de santé ONCO41, RSND41 et Rézo Addictions 41 se sont regroupés en Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale (GCSMS) Santé EsCALE Loir-et-Cher. Cette nouvelle structure est installée dans les mêmes locaux que le CES.



LE CENTRE D'EXAMENS DE SANTÉ

Les missions du Centre d'Examens de Santé (CES) de Blois incluent le développement de la prévention auprès des populations qui en ont le plus besoin (personnes éloignées du système de santé et/ou fragilisées sans suivi médical régulier, ni dispositifs de prévention organisés) et les actions liées aux médecins traitants dans les domaines de la prévention et de la prise en charge des pathologies chroniques, à partir des actions liées à l'éducation en santé et à l'éducation thérapeutique. Les offres de prévention proposées par le CES sont développées en cohérence et en complémentarité de celles portées par les professionnels de santé et en particulier les médecins traitants.

Le bilan de santé

Bilan de santé :

Qu'est-ce que c'est ? >>>



	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Nombre de bilans de santé	3 043	3 474	2 594	2 275	-12,3 %
> Dont pourcentage de bilans de santé à destination des consultants précaires	69,6 %	60,3 %	62,8 %	70,6 %	+7,84 pts
Nombre d'assurés bénéficiaires de bilans de santé délocalisés	156	122	84	15	-82,1 %
Coût moyen d'un bilan de santé	253 €	249 €	357 €	339 €	-5 %

Ce qu'il faut retenir en 2019

En 2019, comme en 2018, le CES a été marqué par un niveau d'effectif médical insuffisant et par un fort absentéisme au sein des équipes médicales et paramédicales. Cela explique la non-atteinte des objectifs quantitatifs (objectif de 3 200 bilans attendus). Cependant, le volume de personnes précaires accueilli est très supérieur (70,6 %) à l'objectif national (62 %), ce qui traduit un bon ciblage des consultants et une volonté de maintenir cette activité au bénéfice de ceux qui en ont le plus besoin.

Création de l'Examen de Prévention en Santé Infirmier

Afin de pallier le manque de temps médical, a été créé au cours de l'année, un Examen de Prévention en Santé Infirmier (EPSI) à destination des 16-25 ans. Ces consultants bénéficient d'une consultation longue avec une infirmière leur permettant d'aborder tous les sujets qui les préoccupent. Ils ne voient un médecin que si cela s'avère nécessaire au vu de certains résultats d'analyses biologiques.

Témoignage

L'équipe infirmière du CES

« L'Examen de Prévention en Santé Infirmier est un entretien permettant de prendre le temps de communiquer avec le consultant sur sa santé globale. Ce temps d'écoute permet d'instaurer un climat de confiance, d'apporter des informations aux consultants, de les rendre plus acteurs de leurs santé en les accompagnant, les sensibilisant. Comme dit lors d'une formation, on est un bout du puzzle : cela permet de se dire que lors d'un échange on aura toujours quelque chose à leurs apporter, rien que par de l'écoute active.

C'est également enrichissant en tant que professionnelle, cela nous permet également de transmettre nos connaissances, de développer de nouvelles compétences grâce aux différentes formations reçues. »

Témoignage

Vanessa ALLAIN, Responsable-adjointe du CES

« Le fait que la mise en œuvre de certaines activités de prévention soient reprises par le CES a développé les connaissances de l'équipe administrative. Cela permet une prise en charge plus globale des consultants. Nous ne nous cantonnons plus seulement au « simple » bilan de santé et pouvons faire des liens et développons les offres sur rebond (M'T Dents, Sophia, orientation vers un travailleur social...).

Cela a également permis de diversifier les compétences de l'équipe administrative : organisation des journées santé, présence lors de celles-ci, adaptation aux différents publics rencontrés (diabétiques, public des centres culturels, écoles prioritaires, CIAS, etc.). »

Un rapprochement du CES et du service Prévention

Les synergies entre le CES et la prévention se sont poursuivies et ce même après le départ du pilote de ces deux services en juin 2019.

Les actions locales en chiffres

Campagnes locales	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Dépistage de la rétinopathie diabétique :					
> Nombre de déplacements sur le département	8	5	5	7	+40 %
> Nombre de rendez-vous	107	62	57	145	+154,4 %
Journées Santé :					
> Nombre de rendez-vous (diabète, dépistage des cancers, vaccination, nutrition, bilan de santé, podologue, rétinopathie diabétique...)	477	398	329	58	-82,4 %
> Nombre de participants	285	245	177	34	-80,8 %
Protège ton Dos :					
> Nombre d'enfants dépistés	-	-	69	43	-37,7 %

La CPAM, avec son réseau de partenaires et le Centre d'Examens de Santé, porte 3 actions locales :

- Notre action « Journées Santé » s'est ancrée dans le paysage local depuis plusieurs années désormais. Pour des raisons de ressources humaines, une seule journée santé a pu se tenir.
- Le partenariat avec Santé Escalé à travers la mise en place de journées de dépistage de la rétinopathie s'est renforcé.
- L'action locale « Protège ton dos » avec l'Union Régionale de Professionnels de Santé des masseurs -Kinésithérapeutes libéraux (URPS MKL). Cette action va faire école dans la région et probablement dans le réseau de l'Assurance Maladie. En 2019, cette collaboration s'est poursuivie en proposant des rendez-vous de dépistage de santé du dos pour les 8-12 ans au Centre d'Examens de Santé de Blois.

Témoignage

Philippe Guet, Président de l'URPS MKL Centre-Val de Loire

« En mai et juin 2019, près de 400 enfants ont pu être dépistés dans la région, dont une 40aine dans le Loir-et-Cher. Les ateliers comportent 2 temps : un dépistage des troubles de la posture et des conseils pour le port du cartable et l'incitation à la pratique du sport. En plus de la détection de quelques scolioses, certains enfants en surcharge pondérale ont fait l'objet d'un bilan permettant une mise en relation avec les médecins traitants. »



Ce qu'il faut retenir en 2019

Un nouveau dispositif dans les Maisons de Santé Pluri-professionnelles

Dans le cadre de sa politique d'Action Sanitaire et Sociale, la CPAM de Loir-et-Cher a mis en place à titre expérimental, la prise en charge de consultations de suivi nutritionnel et/ou psychologique pour des assurés en situation de renoncement aux soins. Le dispositif a été mis en place dans 7 MSP du département. Plus de 100 personnes en situation de fragilité sociale ont pu en bénéficier. L'action sera renouvelée en 2020.

Mise en œuvre du plan d'actions régional de prévention

Dans le cadre d'une évolution du pilotage national de la prévention, les 6 caisses d'Assurance Maladie du Centre Val-de-Loire ont mis en place un plan d'actions régional, afin de mettre leurs moyens en synergie pour répondre à différents axes stratégiques de la prévention : vaccination (HPV, grippe...), surpoids et obésité de l'enfant et santé du dos des enfants.

LES PROGRAMMES D'ACCOMPAGNEMENT EN SANTÉ

Le service de retour à domicile de l'Assurance Maladie (PRADO) a été initié pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile après l'hospitalisation et fluidifier le parcours hôpital-ville. D'abord centré sur les sorties de maternité, le service a été étendu aux sorties d'hospitalisation après chirurgie et pour les pathologies chroniques (décompensation cardiaque et broncho-pneumopathie chronique obstructive). En Loir-et-Cher, 4 établissements proposent le programme de retour à domicile.

Le retour à domicile en chiffres

	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Accompagnement Retour à Domicile (PRADO) (maternité - chirurgie - pathologie chronique) :					
> Nombre total de bénéficiaires sur l'année	2 182	2 537	2 605	2 724	+4,6 %

Ce qu'il faut retenir en 2019

Maternité : un accompagnement ciblé sur les sorties précoces

L'accompagnement à la sortie de la maternité par une sage-femme libérale s'est largement développé ces dernières années. Soutenu par PRADO, cette pratique est devenue courante. La cible du service PRADO a donc évolué pour se concentrer progressivement sur l'accompagnement des sorties précoces pour sécuriser l'intervention rapide de la sage-femme (dans les 24 heures suivant la sortie).

Des accompagnements en hausse

En 2019, le service s'est mobilisé sur l'accompagnement en sortie d'hospitalisation suite à une chirurgie ainsi que sur les décompensations cardiaque et pneumologique. Le nombre d'accompagnements sur la chirurgie et les pathologies chroniques a augmenté de 52 %. Ce résultat est le fruit d'une forte collaboration avec les 3 centres hospitaliers du département. Les contacts réguliers et le développement

du partenariat ont été d'une grande aide. La relation permanente avec les équipes hospitalières a également permis la définition et la mise en place de circuits de travail adaptés à chaque établissement.

Mise en œuvre du PRADO Personnes âgées

Depuis la fin de l'année 2019, nous travaillons sur la mise en œuvre d'un volet PRADO pour accompagner la sortie d'hospitalisation des personnes âgées. Une convention a été signée avec le Centre Hospitalier de Blois. Le département du Loir-et-Cher compte un grand nombre de personnes âgées, le déploiement de ce volet du programme d'accompagnement du retour à domicile prend tout son sens. L'expérience acquise depuis plusieurs années sera fortement mobilisée mais le partenariat étroit qui sera mis en place avec le service social de la CAR-SAT sera également un des éléments nécessaires à la réussite car ce programme comporte une forte dimension sociale.



Contribuer au bon usage du système de soins

LES ACTIONS CONTENTIEUSES

LES PROGRAMMES DE CONTRÔLE ET LUTTE CONTRE LA FRAUDE

En complément des actions d'accompagnement et de maîtrise médicalisée, l'Assurance Maladie mène une politique de détection des prestations indûment versées (méconnaissance de la réglementation, erreur, fraude) en direction de tous les acteurs du système de soins : professionnels de santé, établissements, assurés et employeurs.

Les indus en chiffre

	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Montant des indus notifiés	158 200 €	536 107 €	457 586 €	609 832 €	+33,3 %
Nombre de pénalités financières	12	17	10	9	-10 %
Nombre de suspicions de fraudes, fautes et abus investigués	122	165	287	253	-11,8 %

L'année 2019 a été marquée par l'atteinte de tous les indicateurs CPG du processus et notamment par la détection de 609 832 € de préjudice subi (+33,3 % par rapport à 2018) : 214 643 € (35 %) au titre du volet national et 395 189 € (65%) au titre des actions régionales et locales.

Le service en charge de la lutte contre les fraudes a notamment mis en œuvre localement un programme de contrôle sur le respect des conditions de perception des indemnités journalières qui a permis de détecter un préjudice s'élevant à 135 500 € (soit 22 % du total).

En moyenne, le montant de préjudice détecté par dossier en 2019 a été de 5 812 €.

609 832 €
d'indus notifiés sur l'année 2019



5 812 €
de préjudice détecté
par dossier en moyenne



253
suspicions de fraudes,
fautes et abus investigués



LA COMMISSION DE RECOURS AMIABLE ET LE CONTENTIEUX

Les décisions de la CPAM peuvent faire l'objet de recours. En phase amiable, la Commission de Recours Amiable (CRA), composée de membres du Conseil, a pour missions de se prononcer sur les contestations des assurés, des professionnels de santé et des employeurs. A l'issue, si la décision est maintenue, les voies de non recours contentieuses sont ouvertes devant les juridictions compétentes.

La Commission de Recours Amiable (CRA) en chiffres

L'année 2019 a été marquée par un accroissement de 12,5 % du nombre de décisions (512) avec un nombre de saisine stable.

92 % des décisions ont donné lieu à un rejet de la contestation.

Une action a été menée en fin d'année et sera poursuivie en 2020 pour résorber le stock de dossier en cours et réduire les délais des décisions.

512
décisions de CRA



92 %
de décisions favorables à la CPAM

La Commission de Recours Amiable (CRA)	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Nombre total de décisions	701	517	455	512	+12,5 %
> Dont nombre d'accords	111	42	54	33	-38,9 %
> Dont nombre d'accords partiels	45	12	26	15	-42,3 %
> Dont nombre de refus	545	463	385	464	+20,5 %
Taux de décisions favorables à la CPAM	78 %	89 %	87,7 %	92 %	+4,3 pts
Nombre total de décisions risques professionnels	184	176	163	142	-12,9 %
> Dont accords aux salariés	34	32	20	12	-40 %
> Dont refus aux salariés	77	77	63	54	-14,3 %
> Dont accords aux employeurs	4	2	2	1	-50 %
> Dont refus aux employeurs	69	65	78	75	-3,8 %

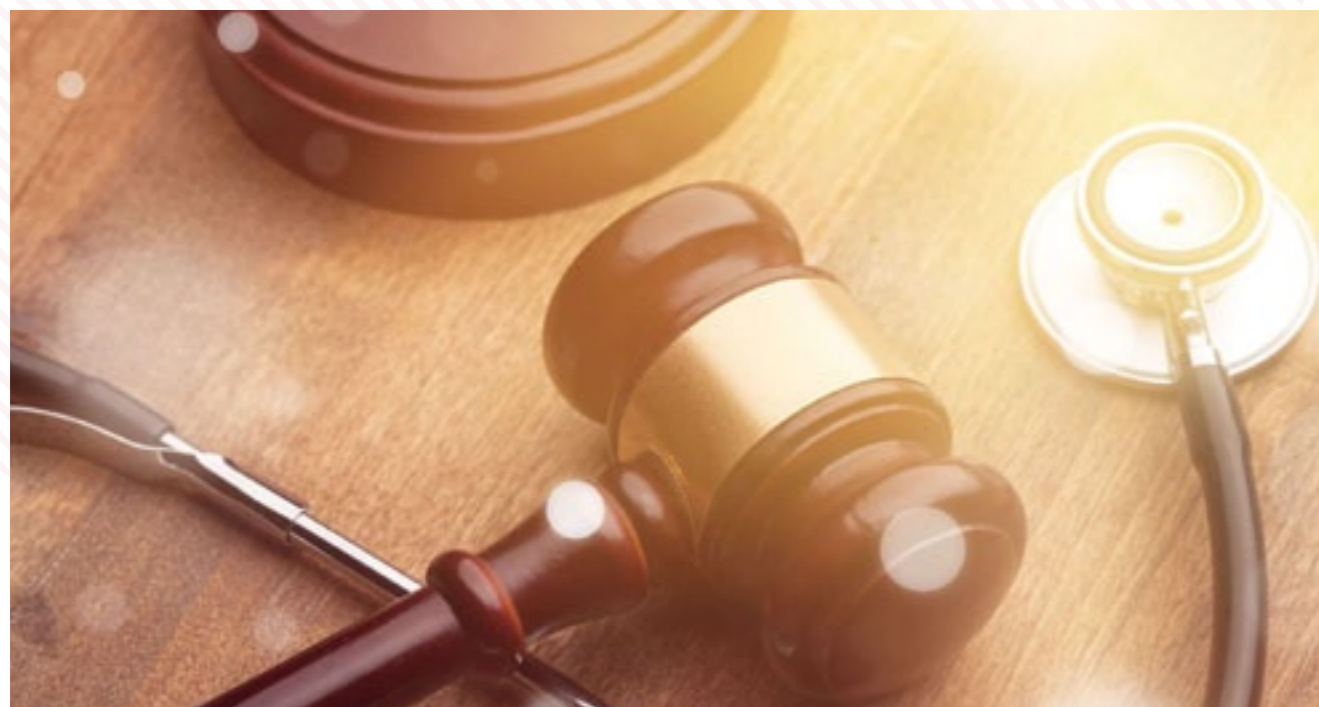


Tableau des jugements rendus

En contentieux général, 105 nouvelles saisines ont été enregistrées dans les dossiers (+12 %) alors que 87 décisions ont été rendues (- 30%) dont 85 % de décision juridictionnelles favorables, un record pour notre caisse.

Réforme du contentieux social

2019 a été marquée par la disparition des juridictions sociales (TASS et TCI) au 01/01 au profit du Pôle Social du TGI devenu Tribunal Judiciaire au 31/12, finalisant ainsi la réforme du contentieux social initié par la Loi dite de « Justice du 21^{ème} siècle » initiée en 2016.

Juridictions	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Le contentieux général					
Nombre de jugements rendus par le Tribunal des affaires de Sécurité sociale	104	168	107	71	-33,6 %
Cour d'appel	25	17	17	14	-17,65 %
Taux de décisions favorables à la CPAM	79,3 %	80 %	86 %	85 %	-1 pts
Les contentieux techniques					
TCI	70	50	59	25	-57,63 %
CNITAAT	5	13	7	7	=
Taux de décisions favorables à la CPAM	60 %	74,6 %	66,6 %	56,2 %	-10,4 pts

LE RECOURS CONTRE TIERS

Lorsqu'une personne est blessée par un tiers (accident sportif / routier / scolaire, chute sur la voie publique due à un problème de voirie), elle est « la victime » et ce tiers est donc responsable des dommages causés. L'Assurance Maladie a pour mission d'obtenir le remboursement des frais engagés pour les soins reçus auprès du tiers ou le plus souvent de son assureur. Le réflexe « citoyen » est alors de déclarer tout de suite son accident ou sa blessure à sa Caisse d'Assurance Maladie et à sa mutuelle. Ce geste simple améliore la gestion de notre système de santé. Rien ne change pour l'assuré victime : ses soins ou son éventuel arrêt de travail seront pris en charge dans les conditions habituelles.

Le Recours Contre Tiers en chiffres

Après une année 2018 réussie, l'année 2019 a enregistré une dégradation de nos résultats, que ce soit en termes de montant recouvré par assuré ou encore de nombre de dossiers ouverts.

La baisse des signalements par les établissements de santé est à relativiser, au regard de la rénovation de nos pratiques de gestion en la matière, et de la mise en place d'un nouveau circuit de signalements avec les établissements qui vise à optimiser les modalités de transmission et la qualité des signalements réalisés.

35 627 328 €



de recouvrement pour l'ensemble de la région Centre-Val de Loire

18 €



recouvré par assuré en moyenne

	2016	2017 (Régionalisation)	2018	2019	Évolution 2018/2019
Nombre de dossiers ouverts	NC	14 515	14 960	12 404	-17,1 %
Nombre de signalements par les établissements de santé	12 779	15 346	5 601	4 954	-11,6 %
Montant total du recouvrement	21 935 532 €	33 690 677 €	39 545 095 €	35 627 328 €	-9,9 %
Montant recouvré par assuré	18,65 €	17,20 €	20,09 €	18 €	-10,4 %
Nombre d'Établissements de Santé avec conventions	13	21	21	21	=

Ce qu'il faut retenir en 2019

L'année 2019 a été marquée par un net recul du nombre de dossiers ouverts et du montant recouvré sur les dossiers dits « hors protocole » (c'est-à-dire les dossiers qui ne sont pas régis par le protocole national – concernant principalement les accidents de la circulation – entre les organismes sociaux et les organismes d'assurances : cela recouvre donc les coups et blessures, accidents médicaux, accidents domestiques ou encore de voirie).

Nous avons donc travaillé à la fois sur la notoriété de l'action de l'Assurance Maladie lorsqu'un accident est causé par un tiers, et sur la professionnalisation de notre équipe.

Ainsi, une présentation de notre activité a eu lieu dans toutes les Caisses de la région auprès des services de front et back office afin de sensibiliser l'ensemble des collaborateurs à notre action – et ainsi en faire des ambassadeurs – et accroître le nombre de signalements reçus par ce biais.

En interne, nous avons travaillé sur la mise en place d'une cellule recouvrement constitué de 3 agents qui seraient en charge de coordonner les actions de recouvrement et d'accroître notre réactivité sur la gestion de ces dossiers.

La CPAM de Loir-et-Cher est également très active au niveau national sur la thématique du recours contre tiers, et a participé à une mission déléguée (groupe de travail rassemblant des CPAM et des Echelons locaux du Service médical pour rénover les pratiques du réseau Assurance Maladie sur un sujet donné) qui a pour but d'identifier les axes de performances et d'efficience de ce processus, et d'en assurer le déploiement sur l'ensemble du réseau.

Notre caisse est également membre d'un groupe de travail national pour améliorer nos méthodes de détection des accidents médicaux.

Toutes ces actions ont vocation à sécuriser la performance du pôle recours contre tiers, et sa capacité à exercer dans la durée cette action récursoire qui est une des facettes importantes de la mission d'assureur solidaire en santé.



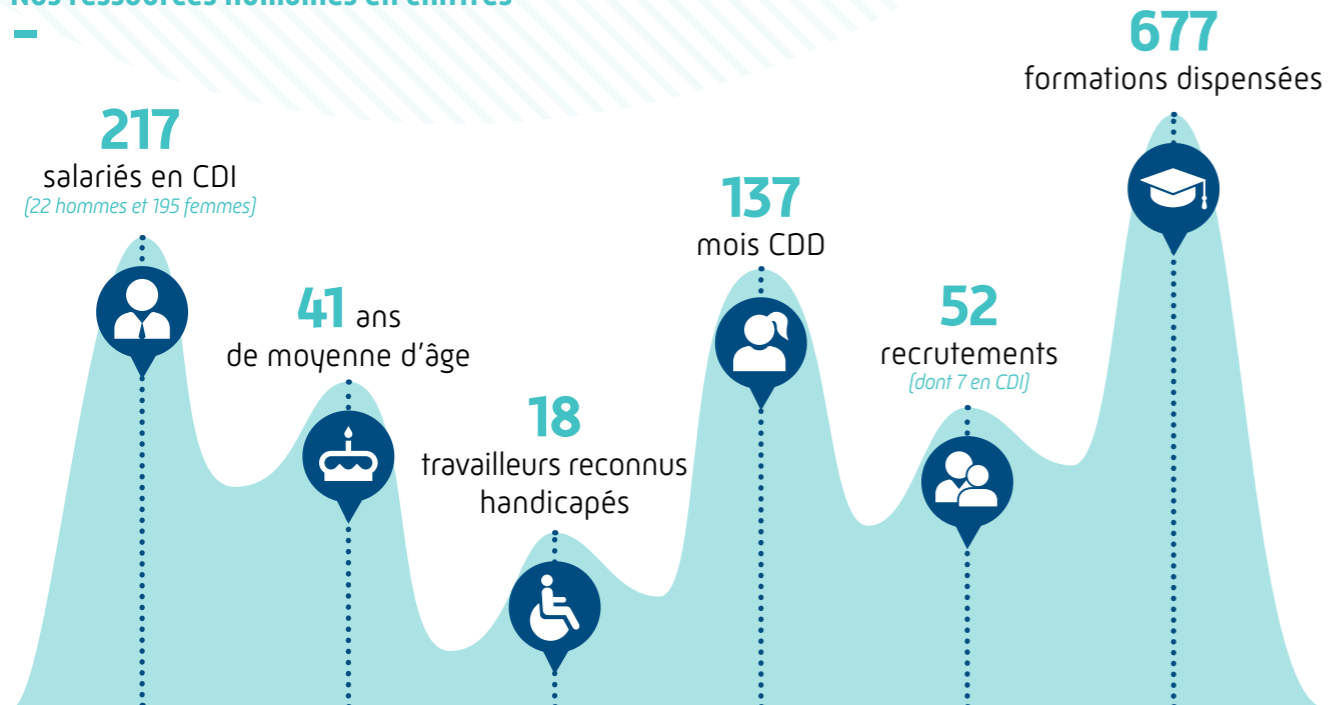
Garantir une gestion durable, efficiente et sécurisée de nos ressources

NOS RESSOURCES HUMAINES

NOS RESSOURCES HUMAINES

Comme dans toute entreprise, le service Ressources Humaines gère les dossiers du personnel et établit la paie. Au-delà, les missions intègrent la gestion de plan de formation, la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, ainsi que les relations sociales.

Nos ressources humaines en chiffres



	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Nombre de salariés en CDI au 31 décembre	223	237	225	217	-3,6 %
> Dont nombre d'hommes	28	31	29	22	-24,1 %
> Dont nombre de femmes	195	206	196	195	-0,5 %
Nombre d'Équivalent Temps Plein (ETP)	214	227	220	206	-6,4 %
Nombre de salariés en Temps Partiel	34	36	41	38	-7,3 %
Nombre de mois CDD	113	165	120	137	+14,2 %
Moyenne d'âge des salariés de la CPAM	44	43	42	41	-3,2 %
Nombre de travailleurs reconnus handicapés	18	17	16	18	+12,5 %
Taux de salariés handicapés	> 6 %	>6%	>6%	>6%	=
Nombre de recrutements	50	63	45	52	+15,6 %
> Dont nombre de recrutements en CDI	25	28	9	7	-22,2 %
Nombre de formations	324	259	397	677	+70,5 %

Ce qu'il faut retenir en 2019

Un nouveau Schéma Directeur des Ressources Humaines

L'année 2019 a été marquée par l'élaboration du Schéma Directeur des Ressources Humaines 2019-2022, qui est un projet structurant pour l'organisme et un outil de pilotage pour le service Ressources Humaines. Ce SDRH est le fruit d'une collaboration de plus de 50 collaborateurs dans la mesure où les réflexions sur le Projet d'Entreprise ont permis d'irriguer chaque thématique dudit SDRH. Ce livrable vivant sera diffusé à l'ensemble des collaborateurs début 2020 et évoluera au gré des évolutions réglementaires, organisationnelles et environnementales.



Un développement du télétravail

Des négociations relatives à la mise en place du télétravail au sein de l'organisme ont été conduites tout au long de l'exercice. Après une expérimentation concluante il y a plusieurs années et le déploiement d'une charte depuis pour accéder à ce mode de travail alternatif, ces négociations avaient pour objectif de consolider les bases du télétravail et de permettre son développement au sein de l'organisme.

12




télétravailleurs à la CPAM
et 55 nouvelles demandes acceptées fin 2019



La CPAM de Loir-et-Cher sur LinkedIn

En fin d'année, une page LinkedIn « Assurance maladie de Loir-et-Cher » a été créée en concertation avec le service communication. Sur le versant Ressources Humaines, les objectifs sont pluriels : assurer le rayonnement de la marque employeur, diversifier nos canaux de recrutement et attirer de nouveaux candidats. Chaque annonce est diffusée sur ce réseau social professionnel.

A photograph of children participating in a recycling activity outdoors. In the foreground, a young girl with dark hair in a striped shirt and a young boy in a white shirt are leaning over a large green recycling bin. The bin has a white recycling symbol on it. In the background, other children and a woman are visible, some holding green bins. The scene is set in a grassy area with trees in the distance. The image is partially overlaid by a teal graphic on the left and a white text box at the bottom.

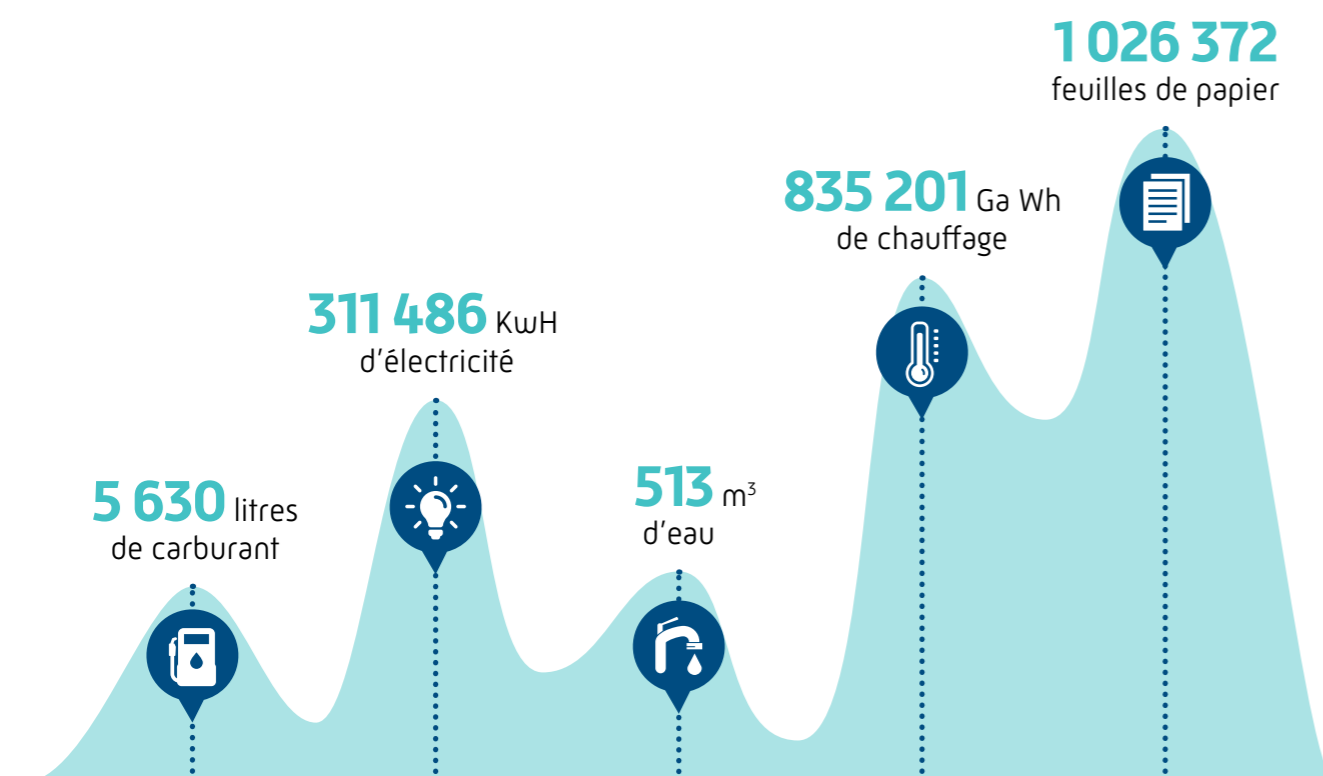
Garantir une gestion durable, efficiente
et sécurisée de nos ressources

LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DE NOTRE ORGANISATION

LES ACTIONS DE PRÉSERVATION DE L'ENVIRONNEMENT

Depuis plusieurs années, l'Assurance Maladie s'engage dans une démarche de responsabilité sociale couvrant les impacts sociaux, environnementaux et économiques de ses activités. En 2014, une nouvelle étape a été franchie avec la formalisation de nos enjeux dans une charte RSO, adaptée localement pour que chaque collaborateur puisse identifier les actions à mener au quotidien et ainsi porter collectivement la responsabilité sociale de l'Assurance Maladie. Cette charte comporte dix engagements. Ceux-ci sont portés tout au long de l'année au travers d'un plan d'actions dédié.

Les consommations énergétiques de la CPAM



L'année 2019 a été marquée par la poursuite de la baisse des consommations de fluides, papier et carburant. Une exception pour le chauffage qui connaît une hausse des consommations dans 3 sites sur 4.

Le carburant est en baisse suite à une réduction du nombre des sorties par automobiles induite par une politique de visioconférence et un absentéisme de longue durée parmi les agents itinérants.

La baisse des volumes de papier est principalement due à la baisse des volumes de papier à en-tête (-56 %) et de papier blanc (-28 %), qui compensent une hausse des entrées de dépliants émis par la Caisse Nationale.



	2016	2017	2018	2019	Évolution 2018/2019
Electricité (en kWh)	374 741	343 749	336 929	311 486	-7,6 %
Eau (en m ³)	1 559	1 395	1 529	1 513	-1 %
Chauffage (en Ga Wh - en degré jour unité)	975 156	916 429	779 828	835 201	+7,1 %
Carburant transport (en litre)	7 453	7 164	6 624	5 630	-15 %
Papier et dépliants de service (en nombre de feuilles)	1 788 008	1 779 908	1 406 670	1 026 372	-27 %

LA RESPONSABILITÉ SOCIÉTALE DE NOTRE ORGANISATION

L'Assurance Maladie porte des valeurs universelles de solidarité, d'égalité et de justice sociale. Depuis 2007, elle inscrit son action dans la responsabilité sociétale des organisations (RSO), définie comme la contribution des organismes au développement durable : responsabilité environnementale, sociale et économique.

Ce qu'il faut retenir en 2019

Le développement durable est désormais intégré dans l'ensemble de nos activités.

Il est d'abord omniprésent dans les actions que nous menons à destination de nos assurés, notamment par le biais de la promotion des téléservices. Il est également intégré à l'ensemble des mesures internes avec une forte sensibilisation des agents aux problématiques de développement durable telles que la semaine de la mobilité, la semaine pour l'emploi des personnes handicapées, la semaine de la réduction des déchets... et ce tout en cultivant la performance sociale et la qualité de vie au travail.

En tant qu'entreprise, nous sommes vigilants à nos achats, en matière d'impact environnemental, et veillons également à limiter nos consommations, qu'il s'agisse des flux (eau, électricité) ou du papier, avec la mise en place du projet CEDRE (cf. encadré).

Les bilans RSO des dernières années constituent la preuve de notre engagement concret dans cette démarche, de notre volonté de développer l'implication des salariés tout en apportant une attention particulière à la qualité de vie au travail.

Projet CEDRE : Défi relevé !

La mise en place du projet d'impression responsable CEDRE vise un double objectif : favoriser des pratiques plus respectueuses de l'environnement en matière d'impressions et maîtriser au mieux les budgets liés à ces postes. La diminution du parc informatique et l'évolution des pratiques de chacun nous ont permis d'économiser 17 361 € pour un objectif à 10 970 €.



Acquisition d'un vélo électrique



Personnalisation des escaliers et ascenseurs



Exposition « Semaine du Handicap »



Poubelles de tri collectives



Garantir une gestion durable, efficiente et sécurisée de nos ressources

LA DOCUMENTATION MÉTIER

LA DOCUMENTATION MÉTIER

La CPAM de Loir-et-Cher exerce, par délégation de la Caisse nationale, la mission de Documentation métier unique sur le processus Frais de santé. Il s'agit de traduire la réglementation relative à ce champ de prestations en modes opératoires utilisables par les collaborateurs de toutes les Caisses Primaires et de répondre aux demandes de recherches relatives aux frais de santé ambulatoires, en établissements, aux paiements aux professionnels de santé et enfin dans le domaine de l'Action Sanitaire et Sociale.

Périmètre

- Frais de santé ambulatoire et en établissements
- Paiements aux professionnels de santé
- Action Sanitaire et Sociale

Missions

- Mettre à disposition l'information réglementaire sous un format facilitant l'appréhension de la législation Assurance Maladie et ce, de façon harmonisée, par les techniciens du réseau. A ce titre, notre service rédige des fiches techniques sur le champ délégué et les met à disposition sous ameli-réseau.
- Répondre aux demandes de recherches documentaires.
- Nouveauté 2019 : Identifier et proposer des simplifications législatives et réglementaires.

2019 en chiffres

- Une équipe de **5** personnes
- **1180** recherches documentaires traitées
- **441** documents créés ou actualisés

À souligner en 2019

- Une année encore riche en évolutions réglementaires et conventionnelles
- Une enquête auprès du réseau qui affiche un taux de 81% de satisfaits



Garantir une gestion durable, efficiente et sécurisée de nos ressources

LE CONTRÔLE INTERNE

LA POLITIQUE DE SÉCURITÉ DU SYSTÈME D'INFORMATION (PSSI)

Ce qu'il faut retenir en 2019

Evolution de notre politique SSI

La PSSI évolue pour se mettre en conformité avec la PSSI MCAS (Politique de Sécurité des Systèmes d'Information pour les Ministères Chargés des Affaires Sociales) : concrètement, les mesures de PSSI de l'Assurance Maladie s'inscrivent désormais dans un cadrage global commun à l'ensemble des entités en lien avec les Ministères chargés des Affaires sociales.

Tenant compte des enjeux actuels, cette PSSI est très orientée sur l'informatique : 183 règles de sécurité dont 84 % sont liées à la sécurité de l'informatique contre 62 % précédemment.

La montée en charge de la nouvelle PSSI s'est bien déroulée : nous avons obtenu 20/20 sur le plan d'action PSSI 2019.

20/20 
sur le plan d'action PSSI 2019

Poursuite des actions de sensibilisation

Les actions de sensibilisation se poursuivent toute l'année auprès des salariés de l'organisme pour les aider à adopter les bons réflexes au quotidien, notamment avec les campagnes nationales sur les droits des personnes et le correct traitement des données (RGPD - Règlement général sur la protection des données), les objets connectés, le télétravail, les incidents de sécurité, les nouvelles menaces et la cybercriminalité, la conservation et le droit à l'oubli...

Des sensibilisations locales ont également été diffusées sur le secret professionnel, les mots de passe, les vishings, la carte agent, l'utilisation des clés USB...



Sensibilisation des nouveaux agents

La présentation de la PSSI lors de la journée d'intégration des nouveaux embauchés a été revue et modernisée, avec la mise en place d'un escape game.



LE PLAN DE CONTINUITÉ DE L'ACTIVITÉ (PCA)

Les organismes de sécurité sociale assurent une mission de service public et à ce titre doivent assurer la continuité du service rendu à ses usagers. Aussi, des tests de plans de continuité d'activité sont réalisés tous les ans, afin qu'en cas de sinistre grave la Caisse soit en mesure de réaliser les activités prioritaires.

Ce qu'il faut retenir en 2019

Test PCA

Nous avons réalisé un test PCA au mois de mai avec la participation d'un manager de chaque service : le but lors de cet exercice était de mettre en place du télétravail pour le lendemain dans le cadre d'une alerte météo.

Les managers ont donc réfléchi sur leur besoin en effectifs pour réaliser leurs activités strictement prioritaires. Le service informatique a quant à lui fait le lien avec la CNAM (et notamment le Département Réseau en charge du bon fonctionnement du réseau informatique interne) pour obtenir les moyens de se connecter (comptes nomadisme pour accéder depuis l'extérieur au réseau interne).

L'un des axes de travail 2019 fut de consolider le tableau récapitulatif des besoins en personnels et en matériels informatiques pour l'ensemble des services, à différents moments d'une crise, dans le but d'être le mieux préparé et le plus réactif possible lors du déclenchement d'une crise.

Fort heureusement, la CPAM n'a pas connu en 2019 de déclenchement de PCA réel.

Plan d'action PCA

Cette année encore, nous avons obtenu un score de 5/5 sur le plan d'action PCA 2019.

5/5 
sur le plan d'action
PCA 2019

LES CERTIFICATIONS

Chaque année depuis 2006, les comptes des branches de Sécurité Sociale font l'objet d'une certification, c'est-à-dire d'une vérification que ceux-ci sont sincères et réguliers : cela signifie que les données comptables sont fiables, mais également que les processus de travail sont suffisamment maîtrisés pour que les prestations versées correspondent effectivement aux obligations des organismes.

La certification des comptes

Chaque année depuis 2006, les comptes des branches de Sécurité Sociale font l'objet d'une certification, c'est-à-dire d'une vérification que ceux-ci sont sincères et réguliers : cela signifie que les données comptables sont fiables, mais également que les processus de travail sont suffisamment maîtrisés pour que les prestations versées correspondent effectivement aux obligations des organismes.

De la même manière, les comptes de chaque CPAM font l'objet d'une validation par la CNAM. À ce titre, tous les secteurs de la Caisse contribuent au résultat de la validation des comptes.



84,65 %
score de validation des comptes 2019



La CPAM de Loir-et-Cher a obtenu le score de 84,65 %, contre 76,72% en 2018.

Cette amélioration est principalement due aux actions mises en place suite à l'audit validation des comptes de la CNAM mené en septembre 2018.

Il reste des marges de progression sur la fiabilité notamment au niveau des indemnités journalières et sur la réalisation des contrôles ordonnateur frais de santé et reconnaissance accident de travail.

Des plans d'actions relatifs aux 18 recommandations reçues (dont 3 découlant des processus mutualisés) vont être mis en œuvre.

LES RÉSULTATS 2019

LES RÉSULTATS 2019

La Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) fixe les orientations de l'Assurance maladie en termes d'objectifs et de ressources sur une période de 5 ans, qui couvre la période allant de 2018 à 2022. Les orientations de la COG sont déclinées dans les CPG (Contrats Pluriannuels de Gestion), conclus entre la CNAM et chaque CPAM, et les résultats obtenus sont mesurés via 54 indicateurs annuels qui reflètent les priorités de la branche sur 5 axes stratégiques, ainsi qu'un axe qui mesure l'efficacité des caisses dans la gestion de certaines activités mutualisées.

Taux de réussite par axe

Axes COG	Taux de réussite local	Taux de réussite national
Axe 1 : Accessibilité du système de soins	100 %	93,56 %
Axe 2 : Efficience du système de santé	81,13 %	73,72 %
Axe 3 : Qualité de service et maîtrise des activités	77,01 %	89,64 %
Axe 4 : Transition numérique	94,85 %	90,99 %
Axe 5 : Efficience interne et maîtrise des activités	89,60 %	87,50 %
Taux global commun de réussite	86,55 %	84,83 %
Objectifs individualisés : Recours Contre Tiers	62,83 %	68,35 %
Taux de réussite général CPG	85,42 %	85,81 %
Taux de réussite aux objectifs Intéressement	89,57 %	88,78 %

48^{ème}
rang sur 102 caisses



Une amélioration globale

Notre CPAM est classée au 48^{ème} rang sur 102 caisses. Nous avons progressé de 19 places par rapport à 2018, avec un taux de réussite global en progression de 1,93 point (85,42 % contre 83,49 % en 2018). Nous avons également progressé sur l'accessibilité du système de soins et sur l'efficience du système de santé, mais nos résultats sont en diminution sur la qualité de service, sur la transition numérique ainsi que sur le RCT.

Résultats 2019 sur 13 indicateurs clés

	Objectif local	Résultats 2019	
Axe 1 : Accessibilité du système de soins			
Nombre de bénéficiaires CMU-C et ACS	26 753	26 945	😊
Nombre d'accompagnements PFIDASS avec soins réalisés	127	138	😊
Nombre de personnes ayant bénéficié du programme de retour à domicile après hospitalisation (PRADO)	1 380	1 456	😊
Axe 2 : Efficience du système de santé			
Montant des préjudices évités et subis dans le cadre de la lutte contre la fraude	662 578 €	738 511 €	😊
Taux de participation au dépistage organisé et individuel du cancer du sein	61,46 %	65,59 %	😊
Axe 3 : Qualité de service et maîtrise des activités			
Taux de satisfaction globale des assurés	93 %	94,86 %	😊
Délais d'instruction des demandes CMUC/ACS/C2S au 9 ^{ème} décile	32 j	28,27 j	😊
Délai moyen de règlement de la première IJ	28 j	33,32 j	😞
Délai de remboursement des FSE assurés (9 ^{ème} décile)	7 j	6,16 j	😊
Axe 4 : Transition numérique			
Nombre de DMP ouverts	50 617	36 925	😞
Taux de déclarations de nouveau-né dématérialisées	50 %	45,35 %	😞
Taux d'avis d'arrêts de travail dématérialisés	46 %	45,38 %	😞
Axe 5: Efficience interne et maîtrise des activités			
Taux annuel d'absence maladie de courte durée (inférieure à 8 jours)	0,9 %	0,83 %	😊



GLOSSAIRE

GLOSSAIRE

A

AAT	Avis d'arrêt de travail	CODEX	Comité de direction exceptionnel
ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel	CODIR	Comité de direction
ACS	Aide à la complémentaire santé	CODIREL	Comité de direction élargi
ALD	Affection de longue durée	COG	Convention d'objectifs et de gestion
AME	Aide médicale de l'Etat	CPAM	Caisse primaire d'Assurance Maladie
ARS	Agence régionale de santé	CPF	Commission de pénalités financières
ASS	Action sanitaire et sociale	CPG	Contrat pluriannuel de gestion
AT	Accident de travail	CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
		CRA	Commission de recours amiable

B

BMS Borne multi-services

C

C2S	Complémentaire Santé Solidaire	DAM	Délégué(e) d'assurance maladie
CAF	Caisse d'allocations familiales	DAT	Déclaration d'accident de travail
CAM	Conseiller de l'Assurance Maladie	DGARS	Directeur général de l'agence régionale de santé
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail	DRSM	Direction régionale du service médical
CASS	Commission d'Action Sanitaire et Sociale	DSIJ	Déclaration simplifiée des indemnités journalières
CCAS	Centre communal d'action sociale	DSN	Déclaration sociale nominative
CDD	Contrat à durée déterminée		
CDI	Contrat à durée indéterminée	E	
CEAM	Carte européenne d'Assurance Maladie	EAEA	Entretien annuel d'évaluation et d'appréciation
CES	Centre d'examen de santé	EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
CFDT	Confédération française démocratique du travail	ELSM	Échelon local du service médical
CGPME	Confédération générale des petites et moyennes entreprises	EPS	Examen périodique de santé
CGT	Confédération générale du travail	ETP	Équivalent temps plein
CHSCT	Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail	ETP	Éducation thérapeutique du patient
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale	F	
CIS	Conseiller informatique et services	FNATH	Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés
CISS	Collectif inter-associatif sur la santé	FNMF	Fédération nationale de la mutualité française
CLOE	Courrier local orienté éditique	FO	Force ouvrière
CMUC	Couverture maladie universelle complémentaire	FSE	Feuille de soins électronique
CNAMTS	Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés	FSP	Feuille de soins papier
CNITAAT	Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail	G	
		GDR	Gestion du risque

H

HAD Hospitalisation à domicile

I

IDE	Infirmier diplômé d'Etat
IJ	Indemnité journalière
IMC	Indice de masse corporelle
INSEE	Institut national de la statistique et des études économiques
IRM	Imagerie par résonance magnétique

J

JO Journal officiel

L

LPP Liste des produits et prestations

M

MEDEF	Mouvement des entreprises de France
MP	Maladie professionnelle
MSA	Mutualité sociale agricole
MSP	Maison de santé pluri-professionnelle
MSS	Messagerie Sécurisée de Santé

O

ONDAM Objectif national des dépenses d'Assurance Maladie

P

PCA	Plan de continuité d'activité
PDP	Prévention de la désinsertion professionnelle
PFIDASS	Plate-Forme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé
PLANIR	Plan local d'accompagnement du non recours, des incompréhensions et des ruptures
PRADO	Programme d'accompagnement du retour à domicile après hospitalisation
PS	Professionnels de santé
PSSI	Politique de sécurité des systèmes d'information

R

RCT	Recours contre tiers
RG	Régime général
RH	Ressources humaines
ROSP	Rémunération sur objectifs de santé publique
RPS	Relations avec les professionnels de santé
RSA	Revenu de solidarité active
RSI	Régime social des indépendants
RSO	Responsabilité sociétale des organisations

S

SCOR	Scannérisation des ordonnances
SISA	Société interprofessionnelle de soins ambulatoires
SLM	Sections locales mutualistes
SMI	Système de management intégré
SSIAD	Service de soins infirmiers à domicile

T

TASS	Tribunal des affaires de sécurité sociale
TCI	Tribunal du contentieux de l'incapacité
TGI	Tribunal de grande instance
TRAM	Travail en Réseau de l'Assurance Maladie

U

UDAF	Union départementale des associations familiales
UIOSS	Union immobilière des organismes de sécurité sociale
UNAPL	Union nationale des associations des professions libérales
UPA	Union professionnelle artisanale
URPS	Union régionale de professionnels de santé
URSAFF	Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales

Connaissez-vous NOS SITES INTERNET ?

www.ameli.fr

Le site de l'Assurance Maladie pour informer les assurés, les professionnels de santé et les employeurs sur leurs droits, réaliser leurs démarches en ligne et répondre à leurs questions grâce au forum ameli

www.dmp.fr

Le site de l'Assurance Maladie pour ouvrir et consulter en toute sécurité son Dossier Médical Partagé (DMP)

<https://solidaires-et-partenaires.cpamcentre.fr>

Le site dédié aux partenaires et aux institutions

AGIR ENSEMBLE, PROTÉGER CHACUN